OPIEKUN SPOŁECZNY



TREŚĆ:

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM SŁUŻBY SPOŁECZNEJ W STOLICY

Nr 1 (28) — **I.1939**

JAKO 8 TOM BIBLIOTEKI
WYDZIAŁU OPIEKI SPOŁECZNEJ
I ZDROWIA PUBLICZNEGO
ZARZĄDU MIEJSKIEGO w m. st. WARSZAWIE

UKAZAŁA SIĘ PRACA

STANISŁAWY ORZECHOWSKIEJ

P. T.

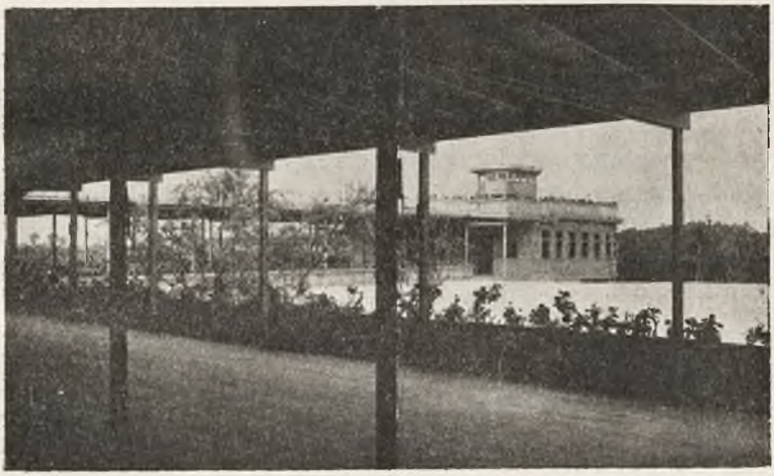
„CHARAKTERYSTYKA MATEK OPUSZCZONYCH Z DOMU KS. BODUENA"

WARSZAWA
1939 ROK

OPIEKUN SPOŁECZNY

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY ZAGADNIENIOM SŁUŻBY SPOŁECZNEJ W STOLICY

Nr 1—(28) STYCZEŃ 1939 ROK IV



Budynek półkolonii letnich w Babicach.

Dr WACŁAW GRABA-ŁĘCKI
Wiceprezydent m. st. Warszawy.

Akcja przeciwgruźlicza a opiekunowie społeczni.

Gruźlica, jako choroba zakaźna, stanowi jeden z głównych przedmiotów zainteresowania czynników sanitarnych. Zarazem jednak daje szerokie pole działania dla opieki społecznej, gdyż powoduje w swym przewlekłym przebiegu długotrwałą niezdolność do pracy i często bywa przyczyną ruiny materialnej środowiska. Jeśli dotyczy głowy rodziny, to nie tylko zmusza do ponoszenia ciężarów związanych z kosztownym leczeniem, ale w dodatku odbiera żywiciela. Zasadniczo ciężary te leżą na samorządzie terytorialnym, który przeważnie dostarcza łóżek szpitalnych i sanatoryjnych oraz prowadzi akcję przychod-

ni zapobiegawczo-leczniczych. Ponadto gmina ponosi koszty leczenia chorych ubogich nieubezpieczonych, a często i ubezpieczonych, którzy wyczerpali okres świadczeń ustawowych. Zaznaczyć należy, że ten okres w ubezpieczalniach jest z reguły za krótki, jeśli chodzi o leczenie i izolację gruźlików, a współdziałanie ubezpieczalni w akcji zwalczania gruźlicy nie pozostaje w odpowiednim stosunku ani do liczby ubezpieczonych, ani do pobieranych składek.

Skoro istnieje potrzeba rozszerzenia akcji zwalczania gruźlicy, a gros ciężarów spoczywa już na gminie, to jeśli nie można liczyć na wydatną pomoc państwa, zostaje jedyna droga — samopomoc społeczeństwa. Praca społeczna w zakresie uświadamiania o rozmiarach klęski, o możliwościach i potrzebie jej zwalczania, wreszcie w zakresie pomnożenia funduszów akcji przeciwgruźliczej jest koniecznością niewątpliwą i uznaną w całym świecie cywilizowanym.

Gruźlica jest więcej niż chorobą — jest powszechną klęską i całe społeczeństwo musi być wciągnięte do walki z nią. Któż z pracowników społecznych może być więcej powołany do tej pracy od opiekuna społecznego, tego niejako „działacza społecznego z urzędu", który ma ustawowe pełnomocnictwa do współdziałania z samorządem na polu opieki?

Gdyby nawet opieka nie była organizacyjnie złączona ze zdrowiem w jednym wydziale i w jednym wspólnym ośrodku o typie swoistym dla Warszawy, to i tak konieczność życiowa zmusiłaby opiekunów do zajęcia się zagadnieniem, w którym klasycznie zazębiają się zadania służby zdrowia i opieki społecznej.

Wniosek stąd, że opiekun społeczny musi poznać gruntownie zagadnienie gruźlicy i metody stosowane przy jej zwalczaniu, musi on znaleźć swe miejsce w szeregach armii, która tę walkę toczy.

3 lata istnienia instytucji opiekunów społecznych w Warszawie wyrobiły pewne tory działania opiekunów w innych działach, teraz przychodzi kolej na opracowanie szczegółowe zadań w zakresie akcji przeciwgruźliczej. Wydaje mi się, że nie będzie trzeba zmian radykalnych w pracy, wystarczy zwrócić uwagę na pewne szczegóły życia rodziny podopiecznej i wyrobić technikę uzyskiwania dla niej pomocy w dalszym

zakresie, czy to będzie pomoc lekarska ambulatoryjna i szpitalna, czy mieszkaniowa lub pieniężna.

Gruźlica dotyka wszystkich, to prawda, ale w pierwszym rzędzie jest chorobą niedożywianych mieszkańców ciasnych i ciemnych przeludnionych mieszkań, które nie tylko przez złe warunki higieniczne zmniejszają odporność, ale ułatwiają wzajemne zakażanie się członków rodziny. To właśnie środowisko jest polem działania opiekunów społecznych, którzy mogą wiele zrobić podczas zwykłych odwiedzin czy kontaktów z podopiecznymi, że wymienię tu tylko najważniejsze kierunki i możliwości:

1) Chorych podejrzanych o gruźlicę, nie będących pod opieką lekarską sygnalizować ośrodkowi drogą współpracy z lekarzem i pielęgniarką ubogich oraz przychodnią przeciwgruźliczą.

2) Uświadamiać rodziny co do potrzeby wykonywania zaleceń lekarskich, zmierzających do izolowania chorego (osobny kąt za parawanem, osobne łóżko, ręcznik, przybory do jedzenia, spluwaczka etc.).

3) Zwracać uwagę na dotrzymanie terminów zgłaszania się chorych do przychodni, dopełniań odmy, a przede wszystkim ułatwiać chorym wyjazd na wieś, do sanatorium, do szpitala.

4) Wziąć w opiekę dzieci, jako najbardziej podatne na zakażenie, starając się izolować je od źródła choroby, jakim jest gruźlik oraz wzmocnić ich odporność przez umożliwienie dożywiania, zalecanie tranu i surowych jarzyn (marchew!), kierowanie na kolonie i półkolonie, do prewentoriów itd.

Szczególnej opieki wymaga dziecko chore, a wśród tych najtrudniejszym jest zagadnienie gruźlicy kostno-stawowej, typowej dla wieku dziecięcego, a wymagającej szeregu lat do wyleczenia.

Uświadomić otoczenie, że rokowanie jest dobre, o ile dziecko pozostanie w gipsie lub gorsecie odpowiednią ilość czasu, przekonać, że trzeba latami znosić związane z tym niewygody, by ustrzec je kalectwa, potrafi tylko zaufany przyjaciel rodziny, a takim powinien być opiekun społeczny.

Nie może być mowy o tym, żeby wspomniane wyżej zadania składać wyłącznie na barki opiekunów społecznych, któ-

rzy i bez tego mają całą masę zagadnień do rozwiązania — chodzi o to, by rozbudzić ich zainteresowanie sprawą gruźlicy, które niewątpliwie pociągnie za sobą konsekwencje praktyczne z korzyścią dla podopiecznych. Każdy krok uczyniony w tym kierunku przez opiekuna zwiększy ponadto zakres jego współpracy z Wydziałem Opieki i Zdrowia Zarządu Miejskiego.

Jeśli chodzi o wielkie akcje zbiórkowe, to opiekunowie zebrali znaczne doświadczenie pod tym względem, współdziałając z Pomocą Zimową dla bezrobotnych i urządzając zbiórki we własnym zakresie. Nie sposób zatem dziś wyobrazić sobie „Dni Przeciwgruźliczych“ bez ich udziału. Spodziewać się też należy, że akcja zbiórki na walkę z gruźlicą da dzięki współdziałaniu opiekunów społecznych lepsze niż dotąd wyniki.



Prątki Kocha w powiększeniu 4.000 razy.

Dr STEFAN RUDZKI.

Celowość i skuteczność walki z gruźlicą.

Walka z gruźlicą opiera się na założeniu, ze jest to choroba zaraźliwa i niebezpieczna dla otoczenia, konieczność zaś tej walki wywołana jest tym, że gruźlica pochłania więcej ofiar, niż wszystkie inne choroby zakaźne razem wzięte i że jest cierpieniem najbardziej rozpowszechnionym, a więc zagraża zdrowiu i życiu przeważnej części ludzkości.

Pojęcie o gruźlicy, jako chorobie udzielającej się za pomocą zarazków, nie było już obce Grekom przed dwoma tysiącami lat.

W wiekach średnich uważano suchoty za jedną z najniebezpieczniejszych i najłatwiej udzielających się chorób.

Pod wpływem poglądów najświatlejszych uczonych włoskich, szereg państw romańskich wydało jeszcze w XVII i XVIII stuleciach prawa przeciwgruźlicze, nieraz bardzo ostre, które przetrwały do XIX wieku.

Prawa te oparte na słusznych zasadach naukowych i opracowane bardzo wyczerpująco (zwłaszcza słynne prawodawstwo neapolitańskie), stały się podstawą nowoczesnych przepisów, ustaw i praw przeciwgruźliczych.

Już najdawniejsze przepisy nakazywały odosobnianie suchotników i odkażanie ich mieszkań, odzieży, sprzętów, książek itp., lekarze zaś obowiązani byli donosić władzom o każdym pacjencie chorym na suchoty. W razie zaniedbania tego obowiązku skazywano ich na karę pieniężną w sumie 300 dukatów, a w razie powtórnym na wygnanie z kraju na przeciąg 10 lat.

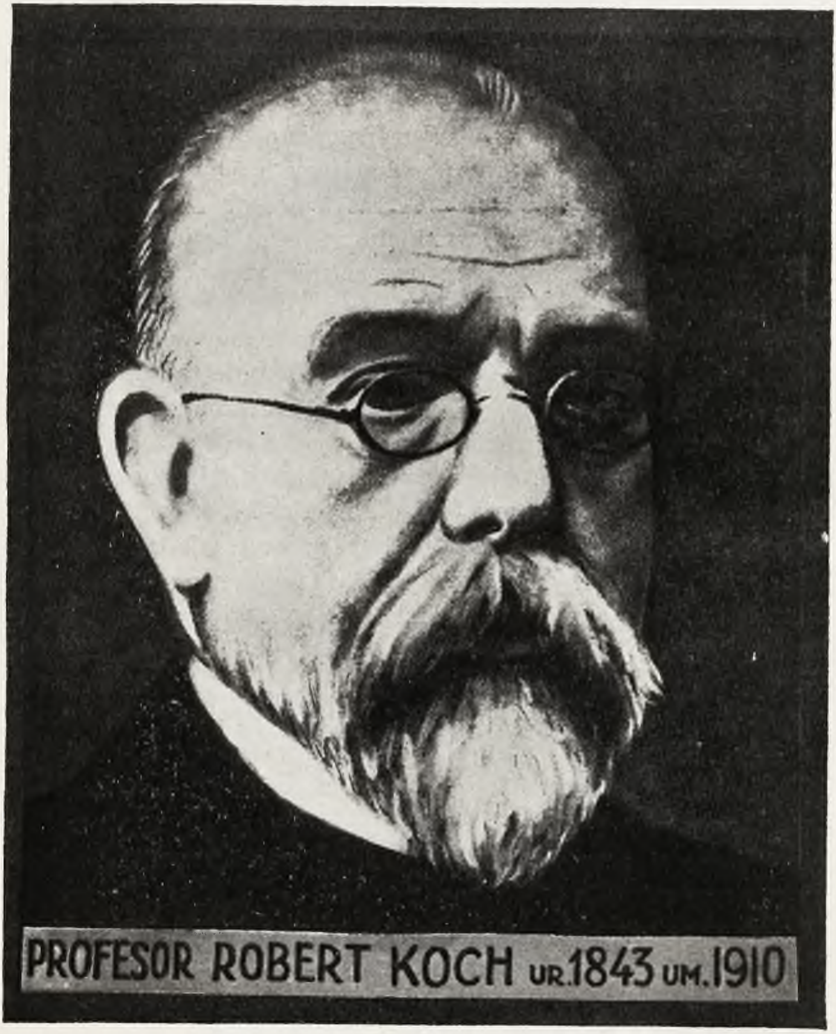
Tak ostre zarządzenia władz ówczesnych tłomaczyły się wielką śmiertelnością na gruźlicę oraz, widocznym nawet dla laików, udzielaniem się tej choroby od osoby do osoby.

Fakty te jednak, znane empirycznie długi czas, wobec nieznajomości istosty gruźlicy oraz jej zarazków, nie znajdowały potwierdzenia ściśle naukowego.

Ujemne wyniki dociekań uczonych w pierwszej połowie XIX wieku osłabiły właśnie wiarę w skuteczność zarządzeń przeciwgruźliczych i spowodowały upadek wydanych uprzednio przepisów i praw.

W 1865 r. francuski lekarz Villemin pierwszy wywołał doświadczalnie gruźlicę u zwierząt, szczepiąc im materiał gruźliczy z ludzi; doświadczenia te dowiodły niezbicie zaraźliwości gruźlicy.

Świetny rozwój bakteriologii pozwolił słynnemu uczonemu niemieckiemu, Robertowi Kochowi, dokonać w 1882 r. wiekopomnego odkrycia zarazka gruźlicy, znanego odtąd pod nazwą prątka Kocha.



Prace Villemin'a i Koch'a dały gruntowną podwalinę walce z gruźlicą.

W siedemdziesiątych latach XIX stulecia dała się zauważyć nowa fala walki z gruźlicą, walki, która odtąd zatacza coraz nowe kręgi i daje coraz wybitniejsze wyniki.

Walka ta wobec nowych odkryć skoncentrowała się koło chorego człowieka wywołując konieczność odosobnienia go, w celu uniknięcia szerzenia zarazy, oraz niezbędność niszczenia tych wydzielin, które zawierają zarazki gruźlicze, a więc przede wszystkim plwociny.



Badanie plwociny na prątki.

Dalszy rozwój nauki, wykazujący największą wrażliwość na zakażenie się gruźlicą organizmów dziecięcych, spowodował konieczność zabezpieczenia dzieci od zarażania się, a więc danie możności uniknięcia przez nich stykania się z gruźliczymi i ich wydzielinami.

Pierwsze próby walki z gruźlicą na nowych podstawach zapoczątkowane zostały przez jednostki o wybitnym zmyśle społecznym, które wyszły ze sfer ściśle naukowych.

Do takich pionierów współczesnej walki z gruźlicą należał zmarły niedawno, słynny profesor francuski Calmette, wicedyrektor Instytutu Pasteura w Paryżu oraz żyjący dotąd najwybitniejszy działacz społeczny naszej epoki w tym zakresie — prof. Robert Philip z Edynburga. Ich to zasługom przede wszystkim zawdzięczamy granitowe podstawy nowoczesnej walki z gruźlicą.

Prof. Philip był twórcą pierwszej w Europie przychodni przeciwgruźliczej, którą otworzył w Edynburgu w 1887 r.; w 7 lat potem prof. Philip dołączył do przychodni uzdrowisko ludowe dla leczenia świeżych przypadków gruźlicy; dalej przybywa trzecie ogniwo w postaci szkoły dla gruźliczych dzieci przy uzdrowisku, w rok potem pod wpływem prof. Philip'a otwiera miasto Edynburg osobny szpital dla posuniętych postaci gruźlicy, wreszcie w 1910 r. powstaje kolonia dla ozdrowieńców po gruźlicy.

Tworząc te instytucje przeciwgruźlicze, prof. Philip pogłębiał jednocześnie swe poglądy na sposoby walki z gruźlicą i skrystalizował je w 1898 r. w słynnym schemacie przeciwgruźliczym, który nosi miano edynburskiego i został przyjęty przez cały świat cywilizowany.

Schemat ten istniejący i wypróbowany w ciągu 40 lat, za ośrodek walki z gruźlicą ma przychodnię; zadaniem jej jest stwierdzenie ścisłe, czy zgłaszający się ma gruźlicę, zaopiekowanie się chorym i jego otoczeniem, zbadanie warunków jego bytowania, udzielenie jak najpraktyczniejszych wskazówek higienicznych choremu na gruźlicę i jego otoczeniu. Dalszymi ogniwami przychodni są sanatoria, szpitale, przytułki, szkoły i kolonie dla gruźliczych w różnych okresach ich choroby.

Rozwinięcie w całej pełni systemu edynburskiego, ze stworzeniem odpowiedniej do potrzeb ilości zakładów leczniczych i zapobiegawczych, nie wszędzie jeszcze dało się przeprowadzić. Niemniej jednak różne kraje Europy, a także i reszta świata, wprowadziły u siebie postulaty edynburskie.

Dalsze usystematyzowanie walki z gruźlicą znalazło miejsce w specjalnych ustawach przeciwgruźliczych.

Podstawy nowoczesnego prawodawstwa o zwalczaniu gruźlicy są następujące: rejestrowanie zachorowań na gruźlicę i przypadków śmierci z tej choroby; roztoczenie opieki pań-

stwowej nad gruźliczymi i ich otoczeniem; doprowadzenie do minimum niebezpieczeństwa chorego na gruźlicę dla zdrowych; unieszkodliwienie wydzielin przez zabijanie zarazków przez nich wydzielanych.

Nicią przewodnią prawodawstwa, jako aktu państwowego, jest zabezpieczenie zdrowych obywateli państwa, a zwłaszcza dzieci, jako przyszłości narodu, od zarażenia się gruźlicą, obok możliwie humanitarnego traktowania chorych gruźliczych i dania im możności leczenia się, a rodzinom ich egzystowania przez czas choroby karmiciela.

Najsurowsze prawa przeciwgruźlicze są w państwach najbardziej kulturalnych i najwięcej szanujących wolność swych obywateli (Wielka Brytania, Północno-amerykańskie Stany Zjednoczone, Państwa Skandynawskie).

A jednocześnie te właśnie państwa osiągnęły wyniki w walce z gruźlicą, wyniki, mogące być zachętą i bodźcem do wprowadzenia w innych krajach tych samych zarządzeń.

Twórca współczesnej walki z gruźlicą prof. Robert Philip na Międzynarodwym Zjeździe Przeciwgruźliczym w Lozannie w 1924 r. wygłosił znamienny odczyt o wpływie organizacji walki przeciwgruźliczej na zmniejszenie śmiertelności z gruźlicy.

Przytoczył tu on między innymi depeszę swą z 1910 r. na Zjazd Przeciwgruźliczy w New-Yorku; brzmiała ona jak następuje: „Wykonajcie wielki program zamierzony; opiekujcie się dziećmi, prawdziwym zarodkiem przyszłych gruźliczych; poprawcie wadliwe środowisko, zagrażające im, — a oczekiwać możecie zmniejszenia gruźlicy o 40% w 1920 r. i prawie zupełnego zniknięcia jej w ciągu półtora pokolenia".

We wspomnianym odczycie swym z 1924 r. prof. Philip zestawił ścisły materiał statystyczny z Anglii, Szkocji i Stanów Zjednoczonych z okresu 50 lat (1871—1921 r.) i udowodnił, że dzięki planowej i dokładnie przeprowadzonej walce społecznej z gruźlicą, śmiertelność z tej choroby spadła przeszło o dwie trzecie; gruźlica w Wielkiej Brytanii, jak podaje prof. Philip, nie tylko spada, lecz wprost wygasa i mówca, na mocy obliczeń ścisłych, zapowiadał zupełne zniknięcie jej, jako choroby śmiertelnej, w ciągu najbliższych 30 lat, czyli jednego pokolenia.

Nie mniej świetne wyniki w swych krajach stwierdzili przedstawiciele Ameryki Północnej i Danii.

Optymistyczne poglądy o wygaśnięciu gruźlicy w ciągu jednego czy paru pokoleń nie sprawdziły się; spadek śmiertelności z gruźlicy zahamował się nieco dzięki temu, że o ile w miastach walka z gruźlicą dawała i daje coraz lepsze wyniki, to na wsi wyniki te nie są jeszcze równie pomyślne nawet w tak kulturalnym kraju, jakim jest Dania.

Z tych względów w ostatnim dziesiątku lat na pierwszy plan wysunęła się powszechnie walka z gruźlicą na wsi.

Zasady jednak systemu edynburskiego pozostały niezachwiane i walka z gruźlicą na nim oparta, doprowadziła do takich wyników, że naprz. w Danii śmiertelność z gruźlicy wynosi obecnie 5 na 10 tys. mieszkańców, gdy jeszcze w 1890 r. przekraczała ona 30, liczba zaś łóżek dla gruźliczych, obliczana zwykle 1 łóżko na 1 zgon, przekracza w Danii tę normę i w 1933 r. wynosiła 156 łóżek na 100 zgonów, dzięki czemu obecnie można już zmniejszać liczbę łóżek, co też pociąga za sobą i redukcje kosztów.

Przechodząc do omówienia pokrótce roli Polski w walce z gruźlicą, należy zaznaczyć, że i tu, jak w większości innych dziedzin życia kulturalnego, Polska żyła i pracowała bez przerwy, mimo nawet utraty bytu politycznego na przeciąg przeszło 120 lat.

Pionierami walki z gruźlicą w Polsce byli najwybitniejsi lekarze polscy, umiejący połączyć zajęcia kliniczne z pracą społeczną, której ślady widzimy na każdym kroku w historii walki z gruźlicą w Polsce.

Spotykamy tu nazwiska Jędrzeja Śniadeckiego, Tytusa Chałubińskiego, Henryka Dobrzyckiego, Ignacego Baranowskiego, Alfreda Sokołowskiego, Teodora Dunina, Antoniego Gluzińskiego, Józefa Wiczkowskiego, Tomasza Janiszewskiego, Kazimierza Dłuskiego, Seweryna Sterlinga, Bolesława Dembińskiego, Witolda Chodźki, Witolda Orłowskiego, Kazimierza Dąbrowskiego i wielu innych, z których każdy dołożył swoją cegiełkę do wielkiego dzieła walki z największą chorobą społeczną, jaką jest gruźlica.

W ciągu 20 lat bytu Polski Odrodzonej i w tej dziedzinie mamy bardzo duże postępy, które ocenić będzie można dokładniej z pewnej perspektywy historycznej.

Liczba zakładów przeciwgruźliczych leczniczych i zapobiegawczych wzrasta z każdym rokiem, koordynacja walki z gruźlicą w Polsce, propagowana przez Polski Związek Przeciwgruźliczy, znajduje coraz więcej zrozumienia, wydatki w tym dziale Rządu, Samorządów, Ubezpieczalni Społecznych i różnych instytucji prywatnych i społecznych wybitnie wzrastają — praca więc odłogiem nie leży, a w wyniku niewątpliwie zmniejsza się i śmiertelność z gruźlicy.

Niezbędny jednak jest jak największy współudział całego społeczeństwa, nie tylko z punktu widzenia ogólno-obywatelskiego, lecz i osobniczego, gdyż choroba ta zagraża każdemu, od wczesnego zaś rozpoznania i możliwości należytego leczenia zależą losy chorego.

Poza niezmiernymi stratami ekonomicznymi, które ponosi każdy kraj z powodu zgonów z gruźlicy w wieku najbardziej wydajnym — nie mniejsze są straty kulturalne — znanym bowiem jest fakt, że jednostki najbardziej twórcze i uduchowione najłatwiej zapadają na gruźlicę. Dość wymienić parę przykładów z dziedziny naszej kultury polskiej: taki Juliusz Słowacki, taki Fryderyk Szopen, taki Artur Grottger zginęli na suchoty w wieku młodym, gdy tyle jeszcze mogli dać z siebie i Polsce i całej ludzkości...

Tylko wspólny wysiłek społeczny zwalczy klęskę gruźlicy.



WILHELM ROENTGEN
ur. 1845 — um. 1923

Walka z gruźlicą poprzez podnoszenie poziomu kultury społecznej.

W okresie ostatnich lat kilkudziesięciu olbrzymie postępy medycyny odkryły źródło zakażenia gruźlicą, wskazały nowe sposoby zarówno leczenia tej strasznej klęski społecznej, jak i zapobiegania jej w drodze szczepień ochronnych.

Zdając sobie sprawę ze swych wielkich i nadal stale zwiększających się możliwości, medycyna stwierdza jednak równocześnie, że walka z gruźlicą nie może być prowadzona tylko w gabinecie lekarskim, w szpitalu czy sanatorium. Walka z gruźlicą, zwłaszcza jej zapobieganie, podjęte być musi również poprzez podnoszenie poziomu kultury społecznej człowieka.

Czymże jest kultura społeczna?

Wyraz „kultura" zapożyczony został z rolnictwa, gdzie oznacza postępową uprawę roli. „Kultura", jako pojęcie przeniesione na grunt zagadnień społecznych, oznacza stwarzanie takich warunków, w których podnosi się wartość człowieka. Zależnie od tego, jakie wartości człowieka bierzemy pod uwagę, mówimy o kulturze duchowej, materialnej itp.

Problemy kultury społecznej — to problemy stosunku człowieka do jego otoczenia — do innych ludzi

Nakazem kultury społecznej jest przede wszystkim, że człowiek nie powinien wyrządzać innym szkody. Nie chodzi przy tym tylko o szkody wyliczone w kodeksach karnych bądź te, których dochodzić można w sądzie na drodze cywilnej. Jest b. wiele możliwości wyrządzenia innych jeszcze szkód. Nie zdajemy sobie często poprostu sprawy jak łatwo taką szkodę, czy krzywdę wyrządzić, z drugiej zaś strony, jak trudno ją naprawić, a równocześnie jak łatwo wyrządzenia jej uniknąć. Mówią nam o tym postępy wiedzy — musimy zatem starać się o najszersze rozpowszechnienie ich znajomości.

Medycyna odkryła drogi szerzenia się gruźlicy. Trzeba więc uczynić dostępną wszystkim tę prawdę, że zakażenie się gruźlicą może nastąpić bardzo łatwo. Trzeba wskazać szerokim sferom obywateli, jak następuje zakażenie, jak należy

postępować, aby nie tylko zabezpieczyć się przed gruźlicą, lecz również — zwłaszcza, jeśli się jest na nią chorym, jak zabezpieczyć innych przed zarażeniem się.

Chodzi przy tym nie tylko o uświadomienie najbliższego otoczenia chorych, szczególnie takich chorych, których z braku dostatecznej liczby miejsc w sanatoriach nie sposób całkowicie izolować. Taką akcję uświadamiającą prowadzą pielęgniarki poradni przeciwgruźliczych, specjalną opiekę nad rodzinami gruźlików roztaczają na dużą skalę Ośrodki Zdrowia i Opieki, zaopatrując chorych w oddzielne łóżka, naczynia, spluwaczki itd.

Chodzi jednak również o uświadomienie szerokiego ogółu i przede wszystkim wskazanie szkodliwości wielu spotykanych dotychczas nawyków, które w większym — niż nam się wydaje stopniu — są przyczynami szerzenia się gruźlicy.

Takim nawykiem jest choćby plucie na ziemię, które od chwili odkrycia bakterii gruźlicy — przestało być tylko problemem estetyki. Ile to ludzi przypłaciło chorobą, a nawet śmiercią, brak rozwagi i zastanowienia innych (boć trudno przypuszczać, że może być ktoś, ktoby pluł rozmyślnie, chcąc zarazić innych). A tymczasem nadal widzimy jak przechodnie plują w parkach i to w miejscach, w których bawią się po tym dzieci, jak oplute są ulice, schody itd.

Innym nawykiem jest przyjęty powszechnie zwyczaj wycierania wszelkich plam brudu na twarzach dzieci obślinioną chustką.

W cukierniach i restauracjach z reguły stosowany jest bezmyślnie zwyczaj chuchania na szklanki przy ich wycieraniu, zdarzają się nawet wypadki, że pomywacze spluwają na talerz wycierając je „na glans".

W tramwajach i kolejach ludzie kaszlą i kichają nie osłaniając sobie twarzy.

Podobnych przykładów nieświadomego szerzenia gruźlicy możnaby wyliczyć niestety jeszcze wiele.

Nie sposób jednak żądać, by z nawyków tych zrezygnowali tylko chorzy na gruźlicę. Musi wykorzenić je ogół, bo dobry przykład jest nie mniej zaraźliwy, jak zły.

Lecz kultura społeczna to nie tylko unikanie wyrządzania szkody innym. To również obrócone w czyn słowa wielkiego

Pasteura: „Życie o tyle tylko ma wartość, o ile jest dla drugich pożyteczne“.

Być pożytecznym dla innych — ratować chorych na gruźlicę, chronić zdrowych przed zarażeniem się — to hasła, które wysuwają i nad realizacją ich z poświęceniem pracują, działacze społeczni — członkowie stowarzyszeń przeciwgruźliczych.

Niestety liczba członków tych stowarzyszeń jest ciągle zbyt mała, poparcie zaś ich prac ze strony społeczeństwa — znikome.

Tak się dzieje, że pewne zagadnienia stawia się na miejscu naczelnym, często niestety kosztem innych, niemniej ważnych. W Polsce hasła pomocy doraźnej bezrobotnym zagłuszyły inne, a wśród nich — hasło walki z gruźlicą, mimo że właśnie gruźlica — jest chorobą bezrobocia i nędzy.

Hasło powszechnej walki z gruźlicą rozbrzmiewa dziś na całym cywilizowanym świecie. Przybiera ono na sile w dniach od 1 grudnia do 10 stycznia każdego roku, w okresie „Dni Przeciwgruźliczych“, urządzanych w wielu krajach. Symbolem tego hasła jest znaczek przeciwgruźliczy, wynikiem — olbrzymie sumy zbierane na walkę z gruźlicą, tysiące nowych członków zapisujących się do towarzystw przeciwgruźliczych.

Walka z gruźlicą jest w naszym kraju trudniejsza niż w innych. Bo mniej mamy na walkę tę środków, równocześnie zaś mamy większy niż gdzieindziej odsetek chorych i zagrożonych.

Hasło walki z gruźlicą również poprzez podniesienie kultury społecznej obywatela tym większego przeto nabiera znaczenia. Okres zaś „Dni Przeciwgruźliczych“ — szczególnie się do realizowania tego hasła nadaje.

Opanowanie gruźlicy — wczoraj było marzeniem, dziś jest nadzieją, jutro będzie rzeczywistością.

Dr JULIAN ŁUKASZEWICZ.

Rola Ubezpieczalni Społecznej w walce z gruźlicą.

Ponieważ zagadnienie racjonalnie postawionej walki z gruźlicą wymaga zorganizowania jej w ramach jednej instytucji, działającej p/g określonego planu — np. u nas w Polsce Związku Przeciwgruźliczego, skupiającego szereg lokalnych Towarzystw Przeciwgruźliczych — przeto Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie od r. 1937 weszła w porozumienie z Warszawskim Towarzystwem Przeciwgruźliczym, przekazując mu, wzamian za ryczałt pieniężny, opiekę nad ubezpieczonymi na terenie m. st. Warszawy.

Od 1. V. 1937 r. Towarzystwo rozpoczęło swą działalność wśród ubezpieczonych i od tej chwili do ostatnich czasów rozwój jej postępuje imponująco.

O ile bowiem w końcu kwietnia 1937 r., tzn. miesiącu poprzedzającym wejście w życie umowy z Ubezpieczalnią, poradnie Towarzystwa miały pod opieką lekarsko-pielęgniarską 1230 chorych na zakaźną postać gruźlicy płuc — o tyle ku końcowi roku 1938, czyli po niespełna $1^1/_2$ roku pracy liczba ta podniosła się do 2883 — ilość zaś chorych na tzw. gruźlicę zamkniętą (bez zarazków w plwocinie) z 666 w końcu kwietnia 1937 r. podniosła się do końca października 1938 r. do 2265.

Dla obsłużenia tej olbrzymiej liczby chorych i możliwości roztoczenia opieki domowej nad ich rodzinami przez fachowe pielęgniarki, Towarzystwo, zawdzięczając pomocy pieniężnej Ubezpieczalni, mogło ilość godzin pracy lekarskiej przez ten czas blisko potroić, personel zaś pielęgniarski powiększyć więcej niż dwukrotnie.

Można przy tym śmiało powiedzieć, że, gdyby nie współudział Ubezpieczalni, Towarzystwo nie byłoby w stanie w tak stosunkowo krótkim czasie wykryć tylu siewców zarazków gruźlicy i zastosować środków zaradczych ku ich unieszkodliwieniu: należy bowiem mieć na uwadze, że, prócz samego sfinansowania akcji tej, tzw. opieki otwartej, Ubezpieczalnia czynnie się przyczyniła i przyczynia do ułatwiania pracy Towarzystwu, polecając lekarzom domowym, by kierowali wykrytych

przez nich i pozostających pod ich opieką gruźlików do poradni Towarzystwa. Jest to duży wysiłek wstępnej pracy lekarskiej i organizacyjnej, znaczenie którego należy mocno podkreślić.

W zakresie opieki zakładowej zwalczanie gruźlicy przez Ubezpieczalnię idzie w kierunku leczenia lub odosobnienia chorych w sanatoriach i w szpitalach zwłaszcza, gdy leczenie takie może przyczynić się do zachowania lub przywrócenia już utraconej zdolności do pracy.

Akcja leczenia sanatoryjnego rozwija się z roku na rok i pochłania bardzo duże sumy pieniężne. Dzień pobytu chorego w sanatorium kosztuje ubezpieczenia społeczne od zł 5.— (w sanatoriach dziecięcych) do zł 8,25 (w sanatoriach górskich dla dorosłych).

Na koszt Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie leczyło się:

W sanatorium dla dorosłych:
W r. 1936 — 1.090 osób, wykorzystując 58.478 dni leczenia
W r. 1937 — 1.557 osób, wykorzystując 90.600 dni leczenia

W sanatorium dla dzieci i t.zw. koloniach leczniczych (w Busku, Ciechocinku etc.):
W r. 1936 — 910 osób — dni leczenia 45.079
W r. 1937 — 943 osób — dni leczenia 49.616

Przeciętny pobyt chorego w sanatorium trwa od 2 do 3 miesięcy (niejednokrotnie przeciągając się do 4—5 miesięcy) i kosztuje ubezpieczenia społeczne od 300—450 zł u dzieci, a 360 — 800 zł lub więcej u dorosłych, nie licząc kosztów podróży i taksy klimatycznej, które również obciążają Ubezpieczalnię, jeżeli chodzi o gorzej uposażone grupy ubezpieczonych.

Na leczenie chorych na gruźlicę w szpitalach miejskich w Warszawie Ubezpieczalnia wydała w r. 1937 — 109.270 zł, wykorzystując 18.638 dni leczenia.

Bardzo dużo uwagi zwracają ubezpieczenia społeczne na podniesienie zdrowotności ogólnej — w szczególności wśród dzieci i młodzieży, jako najbardziej podatnych na gruźlicę — a to drogą dostarczania im możności spędzenia przynajmniej części okresu wakacyjnego na wsi, w otoczeniu przyrody, wśród słońca i pól, hartując młodociane ustroje odpowiednio dobranymi ćwiczeniami i dostarczając im w tym czasie obfitego odżywiania.

Są to tzw. kolonie letnie — na wspomnienie których niejedno dziecko uśmiecha się radośnie — a które są potężną bronią w walce z szerzeniem się gruźlicy wśród dzieci, podnosząc ich odporność na choroby w ogóle, a w szczególności na gruźlicę.

Już uprzednie „Kasy Chorych" zwracały uwagę na pożytek, wynikający z organizowania kolonii letnich.

W r. 1931 na 244 Kas Chorych w Polsce 119 skierowało na kolonie 7.990 dzieci, wydatkując na ten cel 270.041 zł. Akcja ta, pod wpływem wzrastającego kryzysu, uległa jednak wybitnemu zahamowaniu i ruszyła z miejsca na szeroką skalę dopiero w r. 1936, kiedy to już sama Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie skierowała na kolonie 3.934 dzieci (na 8.780 ogólnej liczby dzieci z Warszawy, które korzystały w tym roku z kolonii) kosztem 209.330 zł, zaś w r. 1937 — 5.547 dzieci (na 11.653 ogólnej liczby), kosztem zł 264.693.—.

Do bardzo ważnych, jakkolwiek niedostatecznie docenianych instytucyj zapobiegawczych należą półkolonie letnie. I tu dzieci, jakkolwiek nie opuszczają w zasadzie miasta, jednak cały dzień spędzają na otwartej przestrzeni w parkach miejskich lub specjalnie do tego celu dostosowanych ogródkach, dostając dobre odżywianie, opiekę wychowawczą i zaprawę fizyczną oraz godziwą rozrywkę, zamiast, by spędzać dnie w podwórzowej ciasnocie i zaduchu śródmiejskich suteryn.

Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie skierowała na półkolonie w r. 1936 — 485 dzieci, zaś w r. 1937 — 801 dzieci.

Subsydium (zł 15.000.—) otrzymało nadto w roku 1937 od Stołecznej Ubezpieczalni Towarzystwo Ogródków Jordanowskich, roztaczające opiekę nad dziećmi w szeregu ogrodów na terenie stolicy i dostarczające im przez cały rok korzyści, zbliżonych do tych, jakie dzieci otrzymują na półkoloniach.

Stopniowo rozwija się na terenie Ubezpieczalni Społecznych akcja kolonijno-wypoczynkowa wśród młodocianych pracowników (od 15 do 18 lat) i wśród dorosłych. Specjalnym powodzeniem cieszą się obozy narciarskie w górach — np. w Siankach, Kościelisku, Poroninie.

Akcja ta nie nabrała jeszcze charakteru masowego, jak wśród dzieci, przedstawia się jednak już dość poważnie —

wyniki zaś osiągane zarówno pod względem korzyści zdrowotnych, jak i moralnych — są wyśmienite.

W r. 1937 Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie skierowała na kolonie wypoczynkowe ponad 500 młodocianych pracowników i pracowniczek, opłacała pobyt 200 robotników i członków ich rodzin na obozach wypoczynkowych Państwowych Zakładów Inżynierii.

Wiadomym jest powszechnie, że wszelkie choroby — w tej liczbie i gruźlica — najłatwiej osiedlają się w organizmach niedożywianych, głodzonych. A niemało jest rodzin ubezpieczonych, gorzej zarabiających lub zgoła bezrobotnych, których dzieci uczęszczają do szkoły na głodno.

Ubezpieczalnie Społeczne pomyślały również i o tym. Obecnie jesteśmy świadkami intensywnego rozwoju działalności Komitetów Pomocy Dzieciom i Młodzieży, dbających o to, by dzieci także miały zabezpieczoną miskę zupy i kawałek chleba podczas południowej przerwy w szkołach.

Nie zapominajmy o tym, że znaczna część środków na to pochodzi od ubezpieczeń społecznych — sama Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie wydała na ten cel 221.180 zł w 1937 r.

Nie poprzestając na wydatnym subsydiowaniu Komitetów Pomocy Dzieciom i Młodzieży — Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie zagląda i tam, gdzie szczególnie daje się we znaki brak tej tak potrzebnej miski z gorącą zupą i kawałkiem chleba — i znów w szeregu wieczorowych szkół dokształcających, gdzie młodociani pracownicy po dniu pracy w warsztacie garną się do nauki — wydaje się niejedną porcję pożywienia na koszt dodatkowych subsydiów od Ubezpieczalni.

Niejedna też organizacja społeczna w stolicy, opiekująca się dziećmi, dostała również na ten cel mniejsze lub większe sumy od Ubezpieczalni Społecznej.

Nie małą rolę w walce z gruźlicą odgrywa tran. Podawany dzieciom zapobiegawczo w najcięższym okresie roku, podczas zimy, gdy dzieci prawie nie widzą słońca, a odżywianie ich wybitnie szwankuje pod względem ilości witamin — tran spełnia dobroczynną rolę, wyrównywając w niemałym stopniu te braki i podtrzymując nabyte przez okres letni zapasy energii w organizmach dziecięcych. Otóż Ubezpieczalnia Społeczna w Warszawie rozprowadziła wśród dzieci ubezpieczonych przez lekarzy

domowych w sezonie 1936/37 r. 19.325 kg. tranu, zaś w sezonie 1937/38 r. 25.715 kg.

Praca i środki materialne, wykładane przez Ubezpieczalnię na walkę z gruźlicą bezpośrednio lub pośrednio, jak widzimy z tego pobieżnego przeglądu, który nie obejmuje jeszcze całości zagadnienia (np. pracy Oddziału Ortopedycznego dla gruźlicy kostnej Szpitala Ubezpieczalni) — są b. znaczne, przekraczając wartość 2.000.000 zł.

Z roku na rok prace te nabierają coraz bardziej planowego i masowego charakteru, stanowiąc cenny wkład do ogólnego wysiłku, skierowanego ku zwalczaniu tej klęski społecznej na terenie stolicy.

BRONISŁAWA GUBRYNOWICZOWA.

Rola pielęgniarki w walce z gruźlicą.

Walka z gruźlicą powinna być jednym z zagadnień naczelnych w pracy każdej pielęgniarki społecznej. Każdej, nie tylko tej, która pracuje w poradni przeciwgruźliczej, ale i tej, która pracuje w poradni dla matek czy też dla dzieci, nie wolno zapomnieć na chwilę o gruźlicy.

W walce z gruźlicą rzeczą najważniejszą jest nauczanie chorego, jak się ma zachować, aby nie zarazić innych. Udzielanie jednak rad i wskazówek choremu co do postępowania i zapobiegania rozsiewaniu przezeń zarazków nie da pożądanych wyników, jeżeli nie zostanie poparte rozumnym ich przystosowaniem do warunków bytu, w których chory i jego otoczenie się znajduje, dopóki nie zostaną rozwiane przesądy, usunięte szkodliwe, często na przesądach oparte, przyzwyczajenia. Wymaga to bezpośredniego wniknięcia do środowiska chorego, rozpatrzenia się w jego warunkach mieszkaniowych, zarobkowych, w stosunkach rodzinnych.

Czynności te mogą być dokonane tylko przez wykwalifikowaną pielęgniarkę. Ona dociera do mieszkania chorego, daje wskazówki i naucza, jak wykonać w danych warunkach zlecenia lekarskie. Pokazuje, jak się ma zachować chory i jego otoczenie, aby uniknąć zarażenia, uczy zachowania czystości, roz-

wiewa przesądy co do obaw przed świeżym powietrzem, skłania otoczenie do poddania się badaniu lekarskiemu w poradni. Odpowiednio do inteligencji chorego i jego rodziny i do łatwości, z jaką sobie przyswajają podane wskazówki, pielęgniarka tak często powtarza swoje odwiedziny, dopóki nie osiągnie zupełnego zrozumienia i umiejętnego wykonywania zleceń higienicznych. Później odwiedziny mogą być mniej częste, ale nigdy rodzina gruźlicza nie powinna być pozbawiona opieki pielęgniarskiej.

Zarząd miasta stoł. Warszawy b. intensywnie prowadzi walkę z gruźlicą. W roku bieżącym pod opieką 10 poradni przeciwgruźliczych przy Ośrodkach Zdrowia było 3.947 gruźlików, u których pielęgniarki dokonały 11.629 odwiedzin.

Oto jeden z przykładów pracy pielęgniarki ośrodkowej na terenie rodziny.

Do poradni zgłosił się ojciec rodziny kaszlący i osłabiony. Badanie lekarskie wykazało gruźlicę płuc, badanie mikroskopowe plwociny, wykonane w laboratorium poradni, wykryło liczne prątki gruźlicze. Lekarz zakwalifikował chorego do leczenia sanatoryjnego. O umieszczeniu chorego nie mogło być narazie mowy z powodu braku miejsc. Trzebaby czekać kilka tygodni, a może nawet i dłużej. Lekarz udzielił choremu wskazówek co do zachowania się i leczenia.

Pielęgniarka w kilka dni po wizycie chorego u lekarza odwiedza go w domu i stwierdza: mieszkanie jednoizbowe, ciasne i duszne; rodzina składa się z żony i trojga dzieci, które pozostają przeważnie na opiece ojca; chory jest bez pracy; na utrzymanie domu zarabia żona drobnymi posługami.

Aby przekonać się, czy rodzina nie jest chora na gruźlicę, pielęgniarka kieruje matkę i dzieci do poradni przeciwgruźliczej, celem zbadania. Badanie wykazuje, że matka i dzieci są zdrowe. Dzieci jednak b. wątłe, wymagają lepszego odżywiania, otrzymują więc tran i 1 litr mleka dziennie na koszt opieki społecznej. Najstarsze dziecko 8-letnie skierowano do szkoły leśnej.

W mieszkaniu chorego pielęgniarka, rozpatrzywszy się w warunkach domowych, poza dokładnym nauczeniem, jak wykonywać zlecenia lekarskie, pokazuje, jak zapewnić stałą wentylację, rozwiewa obawy przed dopływem świeżego powietrza wobec kaszlącego chorego, poucza, jak należy prać

bieliznę chorego, myć używane przezeń naczynia; przestrzega przed spaniem razem z chorym, przed całowaniem; uczy chorego, jak ma się zachować podczas kaszlu, aby nie rozpylać plwociny, dostarcza spluwaczki i potrzebnych środków dezynfekcyjnych, ucząc ich zastosowania; wniknąwszy w budżet chorego, stara się nauczyć, jak najlepiej można go wykorzystać. Porozumiewa się z opieką społeczną, w celu dopomożenia choremu w kupnie oddzielnego łóżka i otrzymania zapomogi na zapłacenie komornego. Po kilku tygodniach chory wyjeżdża do sanatorium, pielęgniarka troszczy się o dokonanie dezynfekcji mieszkania i pościeli chorego i nie przestaje w dalszym ciągu opiekować się rodziną.

Rozumie się, że zależnie od przypadku i od warunków materialnych i domowych chorego na gruźlicę, zadanie pielęgniarki będzie inne i nie da się ująć w żaden schemat. Podstawą w skutecznej działalności będzie zdobycie zaufania, umiejętne trafienie do umysłu chorego i jego otoczenia, wpojenie przekonania nie tylko o potrzebie, ale o skuteczności zalecanych wskazówek.

Walka z gruźlicą bez udziału pracy pielęgniarki, ograniczająca się tylko do zbadania lekarskiego w poradni, mijałaby się z celem i byłaby tylko zwykłą poradą ambulatoryjną bez pracy zapobiegawczej na terenie rodziny. Śmiało więc można powiedzieć, że pielęgniarka jest okiem lekarza, powiadamiając go o swoich spostrzeżeniach i jego ręką, wyćwiczającą chorego i jego otoczenie w stosowaniu zleceń lekarskich i higienicznych.

Suchoty płuc są tylko zakończeniem pieśni, śpiewanej kandydatowi na suchotnika nad jego kolebką.

(Behring).

Dr MIKOŁAJ ŁĄCKI.

Stan walki z gruźlicą w Warszawie.

Dla zrozumienia stanu walki z gruźlicą należy zapoznać się z:

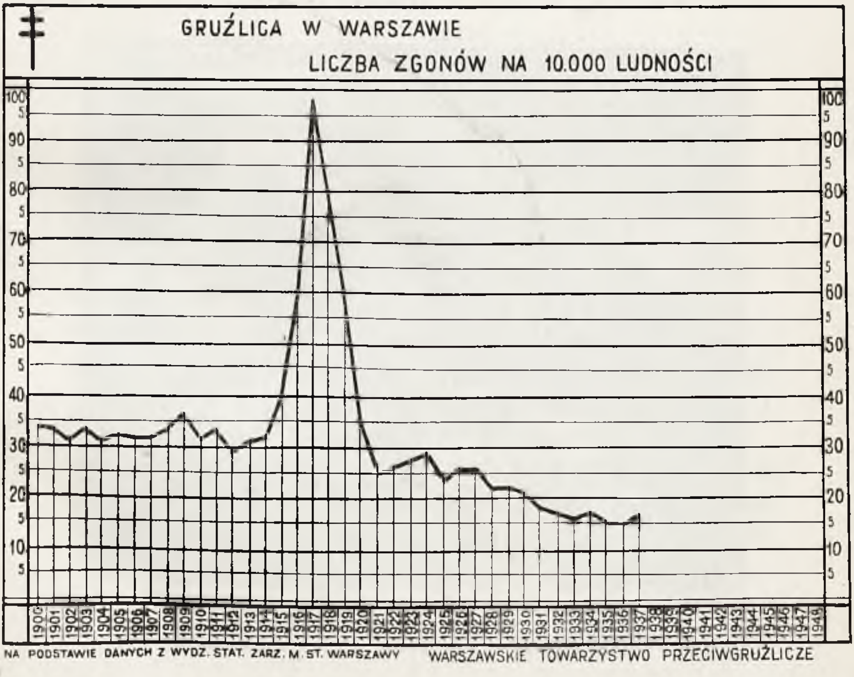
a) stopniem zagruźliczenia Warszawy,

b) arsenałem do walki z gruźlicą, t. j. instytucjami i urządzeniami jak poradnie, szpitale, sanatoria, prewentoria itp.,

c) wydatkami na walkę z gruźlicą,

d) organizacją walki z gruźlicą, t.j. z współpracą instytucji prowadzących walkę z gruźlicą.

Warszawa należy do miast bardzo zagruźliczonych. Przed wojną umierało w Warszawie powyżej 350 osób na 100.000 ludności. Podczas wojny i okupacji niemieckiej umieralność gwałtownie wzrosła (do 970 zgonów na 100.000) i dopiero, poczynając od 1924 r., ostatniego powojennego nasilenia umieralności gruźliczej — obserwuje się stały i systematyczny spadek krzywej zgonów gruźliczych tak, że w 1937 r. było 161 zgonów na 100.000 ludności. Obrazuje to wykres.



Duży spadek umieralności obserwuje się w grupie niemowląt, gdzie liczba zgonów z powodu gruźlicy obniżyła się prawie trzykrotnie:

w 1924 r. było 11 zgonów na 1000 żywych urodzeń,
w 1936 r. było 3,7 zgonów na 1000 żywych urodzeń.

Pewną poprawę stanu zdrowotnego dziatwy obserwujemy również i w szkołach, jak to wykazuje poniższe zestawienie.

	1926/27	1929/30	1935/36	1936/37
Gruźlica zaraźliwa	1.033	739	38	50
„ niezaraźliwa	2.751	3.170	313	260
Powiększenie grucz. przyoskrzelowych	3.801	5.233	.	1.363
Gruźlica innych narządów	600	582	228	191

Porównanie jednak umieralności z powodu gruźlicy w Warszawie z umieralnością w większych miastach oraz państwach Zachodu nie wypada na naszą korzyść.

Warszawa (1937 r.) 161 zgonów na 100.000 ludności
Londyn 93 ,, ,, ,, ,,
Kopenhaga 89 ,, ,, ,, ,,
Amsterdam 72 ,, ,, ,, ,,
Belgia 64 ,, ,, ,, ,,
Niemcy 63 ,, ,, ,, ,,
Holandia 45 ,, ,, ,, ,, itd.

A nawet i wśród miast polskich Warszawa przesunęła się z trzeciego miejsca (r. 1933) na piąte w 1937 r., liczba bowiem zgonów z powodu gruźlicy w Poznaniu, Krakowie, Lwowie, Lublinie jest obecnie niższa niż w Warszawie.

Pomimo więc, zdawałoby się pomyślnych wyników akcji przeciwgruźliczej za ostatnie lat 15-cie, liczby zgonów w Warszawie w porównaniu z innymi miastami są nadmiernie wysokie.

*

Zwalczanie gruźlicy w Warszawie idzie w kierunku:

a) zapobiegawczym,

b) opieki otwartej nad chorym na gruźlicę w poradniach przeciwgruźliczych,

c) leczenia szpitalnego i sanatoryjnego.

A. *Akcja zapobiegawcza* obejmuje:
szczepienia ochronne przeciwgruźlicze,
organizację kolonii letnich i leczniczych,
organizację półkolonii letnich,
propagandę przeciwgruźliczą.

1) *Szczepienia ochronne przeciwgruźlicze* (t. zw Calmetowskie) polegają na podawaniu doustnym (trzy razy) noworodkom w okresie pierwszych 10-ciu dni po urodzeniu specjalnie przygotowanej szczepionki bakterii gruźliczych. Bakterie te są absolutnie nieszkodliwe i mają zdolność wytwarzania u noworodków odporności na zakażenie gruźlicze. Szczepienia te są prowadzone przez Polski Związek Przeciwgruźliczy. Niestety, nie rozwijają się one tak intensywnie jakby tego należało się spodziewać. Od początku akcji szczepiennej (1927 r.) do 1.X 38 r. zaszczepiono w Warszawie 21071 niemowląt (w całej zaś Polsce w tym samym okresie — zaszczepiono około 60.000 niemowląt).

*



Lekcja na świeżym powietrzu
(Sanatorium w Świdrze Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej).

2) Kolonie letnie i lecznicze.

Wyrwanie dziecka ze środowiska gruźliczego i danie mu możności przebywania choć w przeciągu krótkiego okresu czasu na wsi, skorzystania z odpoczynku, słońca, powietrza — wzmacnia organizm i podnosi odporność dziecka.

Stan zdrowotny dziatwy szkolnej, pomimo pewnej poprawy w ciągu lat ostatnich, jest naogół niezadawalający i liczba dzieci wysyłanych na kolonie stanowi tylko mały odsetek dzieci potrzebujących wyjazdu na wieś.

Liczba dzieci wysyłanych na kolonie letnie wzrasta jednak z roku na rok. W 1938 r. wysłano na wieś około 10.000 dzieci.

3) Półkolonie letnie.

Ze względu na brak środków finansowych nie można wysłać wszystkich dzieci na kolonie letnie.

Zachodziła więc potrzeba stworzenia dla dzieci pozostających w Warszawie, (a pozostaje ich kilkadziesiąt tysięcy), w parkach, w lasach podmiejskich, odpowiednio urządzonych miejsc dla odpoczynku, gier i zabaw — gdzie dziatwa mogłaby spędzić dzień cały pod kierunkiem wychowawców. Na półkolonii dzieci otrzymują 3-krotne pożywienie.

W latach ostatnich rozbudowano sieć półkolonii letnich przyczym ich poziom higieniczno-wychowawczy ogromnie się podniósł.

Dawniej urządzano półkolonie nawet na dużych podwórkach lub placach w śródmieściu, gdzie dzieci bawiły się w kurzu — obecnie je zastąpiły wspaniałe tereny półkolonijne np. na Bielanach, Młocinach, Babicach, Lasku Kolskim, w parkach miejskich i t.d.

Kwalifikowanie na półkolonie letnie zorganizowano w ten sposób, że w pierwszym rzędzie są skierowywane dzieci z otoczenia gruźliczego, dzieci słabowite, niedokrwiste i t. d. Pojemność półkolonii wzrasta z roku na rok i w 1938 r. przebywało na półkoloniach przeszło 19.000 dzieci.

4) Propaganda przeciwgruźlicza.

Ożywioną propagandę prowadzi Muzeum i Dział Propagandy Higieny, Ośrodki Zdrowia i Opieki oraz szereg instytucyj społecznych.

B. Opieka otwarta w poradniach przeciwgruźliczych.

Opieka otwarta nad chorymi na gruźlicę, jak i dawniej, opiera się na pracy poradni przeciwgruźliczych, kierowanych przez Centralne Biuro do Walki z Gruźlicą. Liczba poradni przeciwgruźliczych powiększa się z roku na rok:

w roku 1933 było — 17 poradni

w roku 1938 było — 22, w tym dwie poradnie dla gruźlicy kostnej.

Nadto prawie we wszystkich Ośrodkach Zdrowia i Opieki, obok poradni dla dorosłych, są czynne poradnie dla dzieci tak, że ogólna liczba poradni przeciwgruźliczych miejskich i społecznych w Warszawie wynosi 31.

Poza tym Zarząd Miejski zorganizował w 1935 r. Centralną Stację Odmową i Pracownię Rentgenowską, obsługującą wszystkie miejskie poradnie przeciwgruźlicze.

W latach ostatnich uległo znacznej poprawie wyposażenie poradni przeciwgruźliczych w aparaty do badań, laboratoria, aparaty rentgenowskie. W r. 1932 we wszystkich poradniach było 10 aparatów rentgenowskich, a w 1938 — aparatów rentgenowskich jest — 18-cie.

Wzrosła również ogromnie w poradniach frekwencja chorych na gruźlicę.

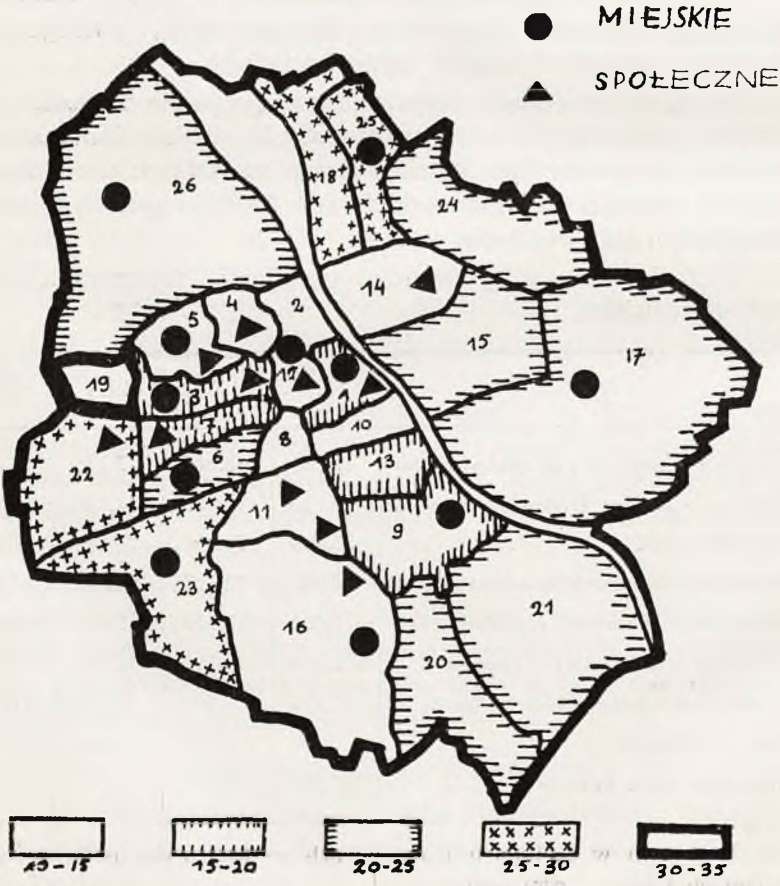
	1928	1932	1934	1936
Chorych prątkujących pod opieką poradni	1.348	2.617	3.390	4.784
Chorych na gruźlicę (wszystkie postacie)	10.149	11.957	11.870	12.657
Udzielono porad	55.498	70.451	73.946	104.448
Odwiedzin pielęgniarskich dokonano . .	19.077	24.477	26.279	26.588
Umieszczono w sanator., szpitalach i inn.	1.622	2.575	2.652	5.942 [1])
Odczynów tuberkulinowych zbadano . .	2.199	10.302	16.324	.
Prześwietleń rentgenowskich wykonano .	12.246	21.103	22.622	43.071
Odm (dopełnienia)	1.340	4.511	9.898	12.433
Naświetlań lampą kwarcową	39.123	63.082	.	.

[1]) w tym w szpitalach i sanatoriach — 3321 osób, półkoloniach, koloniach i inn. — 2621 osób.

To wybitne zwiększenie działalności poradni przeciwgruźliczych w latach ostatnich w dużym stopniu tłomaczy się również tym, że w r. 1937 Ubezpieczalnia Społeczna przekazała opiekę otwartą nad ubezpieczonymi chorymi na gruźlicę T-wu Przeciwgruźliczemu, pokrywając związane z tym koszta.

W ten sposób została zapoczątkowana współpraca pomiędzy instytucjami, która znalazła już swój wyraz w tym, że najbardziej niebezpiecznych dla otoczenia chorych na gruźlicę otoczono specjalnie troskliwą opieką. Należy się spodziewać, że współpraca ta w przyszłości przyczyni się do objęcia prawie wszystkich chorych na gruźlicę prątkującą (p. artykuł dr Łukaszewicza: Rola Ubezpieczalni Społ. w walce z gruźlicą).

SIEĆ PORADNI PRZECIWGRUŹLICZYCH W WARSZAWIE.

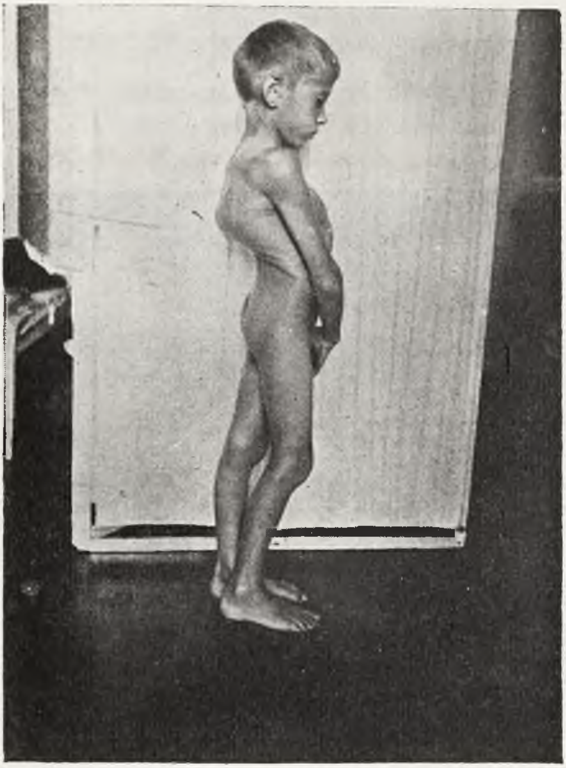


Liczba zgonów na 10.000 ludności wg. Komisariatów P. P.

Na podkreślenie zasługuje również współpraca działu zdrowia z działem opieki w Ośrodkach Zdrowia i Opieki — gdzie chorym na gruźlicę — na wniosek poradni przeciwgruźliczej wydaje się bezpłatnie łóżko, pościel, kołyski, spluwaczki i tp., mając na celu przeprowadzenie możliwej izolacji chorego na gruźlicę od jego otoczenia.

Gruźlica kostna.

Do niedawna brakowało w Warszawie poradni i szpitali dla gruźlicy kostnej. Ogromna liczba dzieci z gruźlicą kostną była prawie zupełnie pozbawiona opieki. Korzystały one z po-



Kalectwo powstałe na skutek gruźlicy kostnej.

rad ambulatoryjnych, czasami trafiały do szpitali. Szpitale (oddziały chirurgiczne) jednak starają się pozbywać takich chorych, ponieważ proces gruźlicy kostnej wymaga b. długiego pobytu w szpitalu — często znacznie dłużej niż rok. Chorego

wypisywano po paromiesięcznym pobycie z pewną poprawą. W warunkach domowych stan chorobowy znowu się pogarszał, przekreślając w ten sposób korzyści osiągnięte w szpitalu. Tym tłumaczy się, tak duża w Warszawie liczba kalek z powodu gruźlicy kostnej: nie leczony proces wygoił się, powodując jednak trwałe i nieuleczalne kalectwo, któremu można było zapobiec przy leczeniu racjonalnym.

A chorzy ci obciążają potem opiekę społeczną, gdyż jako kalecy nie zdolni do pracy są skierowywani do przytułków lub otrzymują stałe zapomogi w Ośrodku Zdrowia i Opieki.

W r. 1934 została założona pierwsza poradnia dla gruźlicy kostnej (przy Klinice Uniwersyteckiej), a w 1938 r. — druga przy Centralnym Gruźliczym Szpitalu Wolskim.

Ponadto w szpitalu Wolskim utworzono wspaniale wyposażony oddział dla chorych na gruźlicę kostną.



Sala operacyjna na oddziale gruźliczym Szpitala Wolskiego.

W ten sposób zostały utworzone podstawy dla walki planowej z gruźlicą kostną.

Należy zaznaczyć, że lekarze w poradniach dla chorych na gruźlicę kostną, w odróżnieniu od wszystkich innych porad-

ni, nie tylko udzielają porad na miejscu, ale i systematycznie *odwiedzają chorych w ich mieszkaniach,* śledząc czy założone opatrunki nie zostały uszkodzone przez chorego, czy stan chorego nie wymaga ich zmiany itp., i w razie potrzeby zabierają go do szpitala.

Chorzy znajdujący się pod opieką poradni przeciwgruźliczej kostnej, stanowią jakby rodzaj szpitala *sui generis*

W ciągu lat 5-ciu została dokonana ogromna praca, jak to wykazuje zestawienie:

	1934	1935	1936	1937
Liczba porad	986	1091	1358	1067
Liczba odwiedzin pielęgniarskich	1245	1675	4696	5405
Liczba dzieci pod opieką poradni	147	170	229	353

Poradnie przeciwgruźlicze kostne mają możność umieszczania chorych dzieci, nie potrzebujących leczenia szpitalnego, lecz nie mających odpowiednich warunków domowych, w Domu Zdrowia przy ul. Dzielnej (prowadzi T-wo Dobroczynności).

Poza tym dzieci chore na gruźlicę kostną są skierowywane do Sanatoriów — Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej (Miłosna) i do Buska („Sanatorium „Górka“).

Leczenie w szpitalach i sanatoriach.

Pomimo, że w ciągu ostatnich pięciu lat (1934 — 1938) Wydział Szpitalnictwa powiększył liczbę łóżek prawie o 900, ogólna liczba łóżek dla chorych na gruźlicę jest jeszcze niedostateczna i byłoby wskazane, aby instytucje społeczne dążyły do rozbudowy sanatoriów w rejonie podwarszawskim.

Pomimo jednak braku dostatecznej liczby łóżek — wykorzystanie łóżek, ze względu na usprawnienie kwalifikacji, jest lepsze niż dawniej.

Należy podkreślić, że z leczenia szpitalnego i sanatoryjnego korzystają przede wszystkim chorzy leczeni na koszt opieki społecznej Zarządu Miasta: w 1937 r. chorzy ci zajmowali prawie 2/3 ogólnej liczby łóżek gruźliczych.



SZPITAL DLA CHORYCH GRUŹLICZNYCH P.W. ŚW. JÓZEFA W MIENI POD WARSZAWĄ
FRAGMENT

*

W Warszawie dotkliwie odczuwano brak zakładu dla chroników gruźliczych, t. j. dla takiego rodzaju chorych, którzy nie nadają się do leczenia szpitalnego lub sanatoryjnego. Chorzy tacy, ze względu na brak dostatecznej liczby łóżek szpitalnych, są zwykle wypisywani ze szpitali i odsyłani do domu.

Złe warunki mieszkaniowe, obecność w nich dzieci, nadmierne przeludnienie mieszkań — wszystko to sprawia — że wypisany ze szpitala chory na gruźlicę zakaża swoje otoczenie, szczególnie dzieci. Ponieważ przy gruźlicy rozpadowej chory wykrztusza dużo plwociny — zakażenia są masowe i szczególnie gwałtowne i, po pewnym czasie, do szpitali zgłasza się jeszcze większa liczba nowych chorych gruźliczych.

Zarząd Miasta wypełnił tę lukę w ogniwie instytucji do walki z gruźlicą stwarzając w Zakładzie dla starców w Górze Kalwarii oddział na 150 łóżek dla chroników gruźliczych.

Dla tego celu został adaptowany jeden z pawilonów w Zakładzie.

Oddział ten jest zaopatrzony w aparat rentgenowski i wszystkie nowoczesne urządzenia potrzebne do leczenia gruźlicy.

Oddział ten z pewnością odegra dużą rolę w zapobieganiu gruźlicy, gdyż izolacja chorego z jego mieszkania jest najlepszym środkiem przerwania zakażeń kontaktowych.

Wydatki na walkę z gruźlicą.

W r. 1933 w Warszawie wydano na walkę z gruźlicą:

na opiekę otwartą	zł.	407.676
na leczenie szpitalne i sanatoryjne ca		4.600.000

czyli razem — ca 6.000.000 zł.

W r. 1938 wydatki się znacznie obniżyły, gdyż Ubezp. Społeczna preliminuje znacznie mniej, niż dawniej na leczenie chorych na gruźlicę.

Udział społeczeństwa w walce z gruźlicą.

Gdybyśmy mierzyli udział społeczeństwa w akcji przeciwgruźliczej wysokością wpływów, zebranych ze sprzedaży znaczka podczas Dni Przeciwgruźliczych, to należałoby skonstatować rosnącą obojętność społeczeństwa na sprawy walki z gruźlicą, gdyż wpływy te maleją z roku na rok.

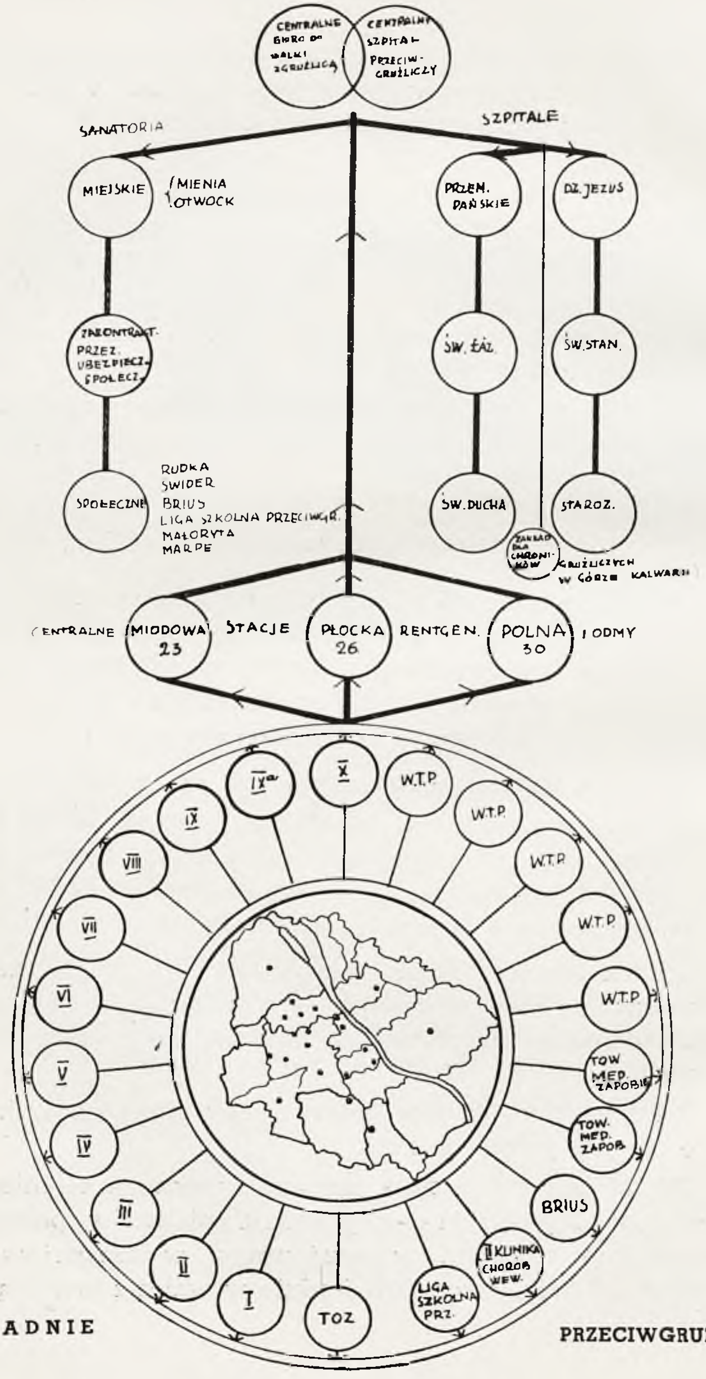
1928/29	uzyskano	ze sprzedaży	znaczka	59.634 zł.
1932/33	”	”	”	25.185 zł.
1933/34	”	”	”	17.435 zł.
1935/36	”	”	”	10.146 zł.
1937/38	”	”	”	8.201 zł.

Spadek ten jest bardzo niepokojący. Nie chodzi tu tylko o zmniejszenie sum zebranych — o kilkanaście tysięcy, lecz o nastawienie społeczeństwa, o brak zainteresowania sprawami gruźliczymi.

Ale i na tym odcinku obserwujemy zjawisko, wykazujące, że nie jest jeszcze tak źle.

Od lat czterech została zapoczątkowana na terenie Warszawy nowa organizacja — organizacja opiekunów społecznych. Opiekunowie społeczni w swej pracy, wykonanej w ciągu ostatnich lat 3-ch, pomogli pośrednio w walce z gruźlicą przez

SCHEMAT ORGANIZACJI WALKI Z GRUŹLICĄ NA TERENIE WARSZAWY.



PORADNIE PRZECIWGRUŹLICZE

zorganizowanie i prowadzenie kolonii letnich oraz zorganizowanie domu wypoczynkowego dla matki i dziecka w Michalinie.

Spodziewać się należy znacznie większych wyników, gdy instytucja opiekunów zwróci baczniejszą uwagę na zagadnienie gruźlicy.

Organizacja walki z gruźlicą.

Organem kierowniczym, koordynującym akcję poszczególnych instytucyj jest Centralne Biuro do Walki z Gruźlicą. Zadaniem jego jest:

a) opracowywanie planu walki z gruźlicą i wprowadzenie tego planu w życie,

b) rejestracja centralna przypadków gruźlicy.

Centralne Biuro do Walki z Gruźlicą pracuje w oparciu o poradnie i Centralny Szpital Przeciwgruźliczy Wolski, w którym są zcentralizowane oddziały gruźlicze dla dorosłych, oraz utworzony został oddział dla dzieci chorych na gruźlicę i oddział dla gruźlicy chirurgicznej.

Przy Szpitalu Centralnym Wolskim czynne są poradnie: poradnia dla gruźlicy kostnej i mająca być tu przeniesiona centralna stacja odmy wraz z pracownią rentgenowską dla chorych, skierowanych do prześwietlenia lub zabiegu z poradni miejskich przeciwgruźliczych.

Do poradni może zgłosić się bezpośrednio każdy chory, lub podejrzewający, że jest chory na gruźlicę. Do poradni poza tym chorzy są kierowani przez lekarzy, pielęgniarki itp.

W razie potrzeby poradnia skierowuje chorego na leczenie szpitalne.

Przy Centralnym Biurze do Walki z Gruźlicą pracuje komisja kwalifikacyjna, zadaniem której jest kwalifikowanie do leczenia sanatoryjnego chorych, leczonych na koszt opieki społecznej.

To połączenie w jednym miejscu ogniw opieki otwartej i zamkniętej ułatwia w wysokim stopniu kwalifikowanie chorych do sanatoriów, gdyż obecność wszystkich oddziałów gruźliczych i rozpoznawczych (chirurgicznego, dziecięcego i wewnętrznego oraz pracowni rentgenowskiej i laboratoriów) daje

możność szybkiego załatwienia każdego wątpliwego przypadku i dokonania rozpoznania i wyznaczenia odpowiedniego leczenia.

Organizacja taka, dzięki powiązaniu poszczególnych agend pod jednym kierownictwem — daje możność racjonalnego wykorzystania szczupłej liczby łóżek szpitalnych i sanatoryjnych dla chorych na gruźlicę.

Krótki ten z konieczności przegląd organizacji walki z gruźlicą wskazuje, że wysiłki dotychczas osiągnięte są b. znaczne. Nie upoważniają one jednak do zwężania zakresu tej walki — przeciwnie, powinny być zachętą do jeszcze większego jej nasilenia.

*



Werandowanie dzieci
(Sanatorium „Ostrówek" Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej).

Im wcześniej zaczniemy walkę z klęską gruźlicy — tym wcześniej ją wygramy.

Dr. STANISŁAW STYPUŁKOWSKI.

Dni Przeciwgruźlicze jako akcja społeczna w walce z gruźlicą.

W końcu ubiegłego stulecia wykrystalizowała się na zachodzie myśl, że gruźlica jest chorobą społeczną, czyli zagadnieniem zdrowotnym o wielce doniosłym znaczeniu ogólnym.

Podejście do zagadnienia zdrowotnego z zupełnie innego, dotychczas nieznanego punktu widzenia, spowodowało powstanie nowych form walki z gruźlicą. Wielce doniosłą cechą nowej struktury organizacyjnej w walce z tą klęską społeczną było:

1) stworzenie podstawowej placówki społeczno-lekarskiej— poradni przeciwgruźliczej,

2) skoordynowanie różnorodnych poczynań w planową akcję przeciwgruźliczą według planu, opracowanego przez Sir Roberta Philip'a z Edynburga.

Pierwsza poradnia przeciwgruźlicza powstała w Edynburgu, w Szkocji, założona przez Sir Roberta Philip'a w roku 1887, druga przez Calmett'a w roku 1901 w Lille we Francji.

Na terenie Polski nowe formy pracy znajdują głęboki oddźwięk i uznanie z powodów następujących:

1) w roku 1900 gruźlica była największą klęską zdrowotną na terenie kraju, dając do 42 zgonów na 10,000 mieszkańców rocznie.

2) okres niewoli i rządów zaborczych podnosił wartość inicjatywy społecznej i dawał jedynie w oparciu o nią możność znalezienia sposobu opanowania groźnej klęski zdrowotnej.

To też w roku 1904 powstaje w Warszawie T-wo Przeciwgruźlicze, które otwiera nową kartę w historii pracy społeczno-lekarskiej. Poraz pierwszy kieruje T-wo pracę lekarza i pielęgniarki na nowe, szerokie tory masowych zagadnień zdrowotnych, o charakterze nie tylko leczniczym lecz i wychowawczo-zapobiegawczym, i przez długi szereg lat budzi uśpioną opinię publiczną.

W obliczu niebywałej klęski zdrowotnej, w chwili, kiedy co czwarty zgon wśród mieszkańców stolicy spowodowany był suchotami, pozbawiona pomocy rządów zaborczych garstka lu-

dzi dobrej woli z prezesem Alfredem Sokołowskim na czele podjęła planową walkę z gruźlicą, opartą jedynie i wyłącznie na inicjatywie, organizacji i funduszach społecznych.

Rozpoczynając pracę na terenie nieprzygotowanym stworzono współczesne formy pracy, powołując poradnie społeczne, otwierając sanatorium o typie ludowym, współpracując ze szpitalami i ambulatoriami, powiązując przytem pracę każdej z wyżej wymienionych placówek w stałą i wszechstronną opiekę nad chorym i jego rodziną.

W celu należytego wykonania nakreślonego i w ciągu 30 lat konsekwentnie wprowadzanego w życie planu pracy Warszawskie T-wo Przeciwgruźlicze musiało zdobywać znaczne środki materialne i głównie dążyło do pozyskania współpracy najszerszych warstw społeczeństwa, gdyż dewizą jej podstawowej placówki — poradni społecznej, była praca *wychowawczo-zapobiegawcza.*

To też T-wo Przeciwgruźlicze z całą świadomością rzeczy poświęca dużo energii i wysiłku organizacyjnego na szerzenie propagandy.

W pamiętniku 30-lecia działalności T-wa znajdujemy bogaty arsenał środków propagandowych w postaci odwiedzin domowych w rodzinach zainteresowanych, odczytów popularnych, kursów dokształcających, pokazów, wystaw, zjazdów, popularnych druków, czasopism, kalendarzy, prac naukowych, imprez dochodowych, organizacji placów dla gier i zabaw dla dzieci i młodzieży, akcji dożywiania i t. p.

Jednak każdy z wyżej wymienionych środków propagandy posiadał zbyt słaby zasięg, obejmując stosunkowo nieliczną grupę zainteresowaną i służył przeważnie albo celom zdobycia środków finansowych (imprezy dochodowe), albo celom propagandy i nauczania, pochłaniającym fundusze T-wa.

Z tego też względu Warszawskie T-wo Przeciwgruźlicze ustawicznie szukało wciąż nowych form propagandy, które docierałyby swymi wpływami do najszerszych warstw społeczeństwa, zapoznając go z istotą zagadnienia gruźliczego i jednocześnie stanowiłyby źródło dochodu.

Dla tego celu najlepiej nadawała się organizacja „Dni Przeciwgruźliczych", które Warsz. T-wo Przeciwgruźlicze początkowo nazwało „Dniem Białego Kwiatka".

Na terenie Warszawy pierwszy „Dzień Białego Kwiatka" odbył się dnia 17 września 1911 roku. Zorganizowana przez komisję dochodów niestałych pod przewodnictwem p. Franciszka Karpińskiego, obecnego Prezesa T-wa, uroczystość „Białego Kwiatka" przyczyniła się do spopularyzowania akcji T-wa wśród najszerszych warstw ludności stolicy.

Czytamy w sprawozdaniu T-wa z roku 1911: „Bez przesady możemy powiedzieć, że nie ma w Warszawie człowieka, któryby nie wiedział o istnieniu T-wa. Ważnym jest również fakt, że uboższa ludność, korzystająca przedewszystkim z usług T-wa, nabyła przeświadczenia, że sama przyczyniła się do jego utrzymania".

Na podstawie tego sprawozdania widzimy, że Dni Przeciwgruźlicze od chwili ich wprowadzenia na terenie Warszawy odegrały wybitną rolę propagandową.

Nie mniejszym był ich sukces pod względem uzyskanych środków finansowych, wyrażający się w roku 1911 kwotą 23,000 rubli.

Sumy wpływające co rok z tego źródła, zapewniły T-wu normalny rozwój i pozwoliły przetrwać na stanowisku, aż do chwili przekazania opieki nad zdrowiem publicznym organom rządowym i samorządowym.

Powstaje pytanie, czy obecnie, wobec zorganizowania planowej walki z chorobami społecznymi, rola akcji społecznej jest nadal potrzebna, zwłaszcza w zakresie pomocy finansowej i organizacyjnej?

Otóż wśród chorób społecznych gruźlica nadal pozastaje zagadnieniem zdrowotnym, wymagającym wielkiego wysiłku finansowego, Jest to bardzo „drogie" zagadnienie ze względu na chroniczny jego przebieg, długoletnią opiekę lekarską, długotrwałe pobyty w zakładach zamkniętych (sanatoriach, szpitalach), wzmożone żywienie, dłuższe wypoczynki, pobyt w miejscowościach górskich, w okolicach leśnych, wyjazd na wieś nie tylko chorego, lecz i członków jego rodziny, zwłaszcza dzieci i młodzieży.

Wysuwając wzmożone potrzeby rodzina dotknięta gruźlicą wykazuje równolegle zmniejszoną zdolność do pracy i często pełną niezdolność do życia samodzielnego. Stąd też nawet w bardzo zasobnych państwach na zachodzie, posiadających od

dłuższego szeregu lat sprawnie działający aparat służby zdrowia i opieki, akcja zdrowotna i opiekuńcza nad tysiącznymi rzeszami rodzin gruźlicznych nie może być należycie wykonana jedynie tylko w ramach państwowych i samorządowych instytucji zdrowotnych i opiekuńczych.

W Polsce lata powojenne charakteryzuje ogólne zubożenie, w początkowym okresie nawet głód, szereg klęsk zdrowotnych i okres gorączkowego budownictwa. Ogrom potrzeb i szczupłość środków, jakie odczuwamy i w chwili obecnej po znacznym opanowaniu zagadnień zdrowotnych i zorganizowaniu życia zbiorowego, wskazują na konieczność kontynuowania akcji społecznej w zakresie pomocy finansowej i organizacyjnej.

Nie mniej doniosłym jest współdziałanie uświadomionego społeczeństwa w opanowaniu i unieszkodliwieniu źródła zakażenia drogą wczesnego zgłaszania chorych do poradni, roztoczenia w swym czasie opieki nad matką i dzieckiem, przeprowadzenia izolacji na terenie domu i współdziałania z poradnią we wszystkich jej poczynaniach w przeciągu długiego szeregu lat.

Widzimy więc, że szerzenie propagandy i szkolenie najszerszych warstw społeczeństwa w zasadach profilaktyki przeciwgruźliczej jest w dalszym ciągu podstawowym warunkiem akcji przeciwgruźliczej.

Stąd wynika, że organizacja Dni Przeciwgruźliczych pozostaje nadal jedną z najbardziej celowych form akcji społecznej, która z roku na rok zatacza szersze kręgi, obejmując obecnie swymi wpływami nie tylko stolicę, lecz ludność całego kraju, drogą ogólno-krajowej sprzedaży nalepek przeciwgruźliczych, przy równoległej organizacji całego szeregu innych imprez propagandowych (odczyty, pokazy, druki i t.p.)

Myśl sprzedawania nalepek przeciwgruźliczych powstała w Danii w roku 1904 z inicjatywy urzędnika pocztowego p. Einara Hoebell'a. Nalepka przeciwgruźlicza ukazała się po raz pierwszy w grudniu, w okresie wzmożonej korespondencji z okazji nadchodzących świąt i nowego roku.

Za przykładem Danii poszła Szwecja, Norwegia, Stany Zjed. A. P., Kanada, Szwajcaria, Holandia, Polska, Francja, Belgia, Niemcy, Japonia i inne kraje.

W Polsce sprzedaż nalepek podczas Dni Przeciwgruźliczych była zorganizowana poraz pierwszy przez Polski Związek Przeciwgruźliczy w roku 1926, przynosząc na terenie całego kraju zł. 25,630. W roku 1929 zbiórka ta dała zł. 362,799,61.

Dochód z tego źródła jest bezprzecznie wskaźnikiem uświadomienia społeczeństwa, doceniającego zagadnienie zdrowia publicznego w ogólnej gospodarce narodowej i państwowej.

Zadaniem wszystkich działaczy społecznych, a zwłaszcza opiekunów społecznych, ściśle współpracujących z pracownikami i instytucjami służby zdrowia, jest współdziałanie w organizacji Dni Przeciwgruźliczych, powoływanie do zbiorowego wysiłku w tym zakresie podlegające ich wpływom sfery proletariackie, robotnicze, pracującą inteligencję, wyjaśniając doniosłą rolę akcji społecznej w walce z gruźlicą, która jest jedną z podstawowych przyczyn zubożenia szerokich mas ludności.

Co roku zachorowuje w Polsce na gruźlicę kilkadziesiąt tysięcy ludzi — ochronić ich przed chorobą to właśnie jest zadaniem poradni przeciwgruźliczych.

Informator.

Centralne Biuro do Walki z Gruźlicą prowadzone przez Warszawskie Towarzystwo Medycyny Zapobiegawczej na zlecenie Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie, ul. Płocka 26, telefon 6-70-16

Celem Biura jest skoordynowanie wysiłków instytucji, prowadzących walkę z gruźlicą, przez rejestrację wszystkich przypadków gruźlicy na terenie Warszawy oraz przez odpowiednie kierowanie chorych do właściwych placówek (do poradni, sanatoriów itp. lub niebezpiecznych dla otoczenia — do szpitali). Zgłoszenia winny być wypełniane na specjalnych blankietach, których dostarcza Centralne Biuro.

Na dzień 1. XII. 1938 r. było chorych 11.999 w tym 10.294 prątkujących.

W skład Zarządu Warszawskiego Towarzystwa Medycyny Zapobiegawczej wchodzą:

Min. Dr Witold Chodźko — prezes
Dr Ludwik Hirszfeld — v-prezes
Dr Jan Konopnicki — v-prezes
Dr Marian Zachert — sekretarz
Dr Edward Grzegorzewski — skarbnik

Dyrektorem Towarzystwa jest Dr Henryk Palester.

Poradnie.

Poradnie Przeciwgruźlicze „G" dla dorosłych i „G" dla dzieci przy Ośrodkach Zdrowia i Opieki Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie

Działalność polega na:

a) rozpoznawaniu klinicznym gruźlicy przez badanie fizykalne, roentgenologiczne i bakteriologiczne,
b) udzielaniu porad lekarskich.
c) opiece nad niezamożnymi gruźlikami,
d) zakładaniu odmy sztucznej,
e) obserwacji lekarskiej otoczenia,
f) wywiadach pielęgniarek społecznych w rodzinach zagrożonych gruźlicą,
g) kierowaniu chorych do szpitali i kwalifikowaniu do prewentoriów i sanatoriów.

Opłata 1 zł rocznie od rodziny; wspierani przez miejskie Ośrodki bezpłatnie.

W pierwszym półroczu roku 1938 udzielono porad lekarskich 135.866, odwiedzin pielęgniarek 24.949, chorych pod opieką poradni było 37.719.

Poniżej wykaz poradni Zarządu Miejskiego:

przy I Ośrodku Zdrowia i Opieki, Puławska 91, tel. 4-26-45. Interesantów przyjmuje się w godz. 13—15.

Korzystać może ludność zamieszkała na terenie XVI, XX i XXI Komisariatu PP., ponadto w godz. 13—14 w tymże lokalu Warszawskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze przyjmuje chorych skierowanych przez Ubezpieczalnię Społeczną;

przy II Ośrodku Zdrowia i Opieki, Opaczewska 1/3. Tel. 9-29-37. Czynna dla dorosłych we wtorki, czwartki, w godz. $13^{1}/_{2}$—$16^{1}/_{2}$; dla dzieci w poniedziałki, środy i piątki, w godz. 12—14.

Korzystać może ludność zamieszkała na terenie XI i XXIII Komisariatu PP.;

przy III Ośrodku Zdrowia i Opieki, ul. Srebrna 12, tel. 589-55, czynna codziennie od 14—16. Korzystać może ludność VI i VIII Komisariatu PP.;

przy IV Ośrodku Zdrowia i Opieki, Okopowa 1, tel. 6-44-84. Interesantów przyjmuje się w godz. $12^{1}/_{2}$—$15^{1}/_{2}$.

Korzystać może ludność zamieszkująca teren III, VII, XIX i XXII Komisariatu PP.;

przy V Ośrodku Zdrowia i Opieki, Spokojna 15, tel. 11-80-83. Czynna dla dorosłych w godz. $11^{1}/_{2}$—$14^{1}/_{2}$; dla dzieci w poniedziałki, środy, soboty od 8—11.

Korzystać może ludność zamieszkała na terenie II, IV i V Komisariatu PP.;

przy VI Ośrodku Zdrowia i Opieki, Siedzibna 25, tel. 10-13-38. Czynna dla dorosłych codziennie prócz sobót od 14—$17^{1}/_{2}$, w soboty od 8—$11^{1}/_{2}$, dla dzieci codziennie od 8—$9^{1}/_{2}$;

Korzystać może ludność zamieszkała na terenie XVIII, XXIV, XXV Komisariatu PP.;

przy VII Ośrodku Zdrowia i Opieki, Grochowska 337/339, telefon 10-05-56. Czynna dla dorosłych codziennie od 14—17, dla dzieci codziennie od 13—14.

Korzystać może ludność zamieszkała na terenie XVII i części XV Komisariatu PP.;

przy VIII Ośrodku Zdrowia i Opieki, Czerniakowska 168, telefon 9-58-62. Czynna dla dorosłych poniedziałki, środy, piątki od 11—13, wtorki, czwartki, soboty od 8—10, dla dzieci poniedziałki, środy, piątki od 13—15.

Korzystać może ludność IX i XIII Komisariatu PP.;

przy IX Ośrodku Zdrowia i Opieki, Ś-to Jerska 19-a, tel. 11-72-29. Czynna dla dorosłych środy i piątki od $11^{1}/_{2}$—$14^{1}/_{2}$, wtorki i czwartki $11^{1}/_{2}$—15, soboty od $11^{1}/_{2}$—$13^{1}/_{2}$, dla dzieci wtorki, czwartki, piątki od $8^{1}/_{2}$—$10^{1}/_{2}$.

Korzystać może ludność zamieszkała na terenie II, IV, XII Komisariatu PP.;

przy filii IX Ośrodka Zdrowia i Opieki, Karowa 2. tel. 6-03-72; korzystać może ludność z Komisariatu I i X, poniedziałki, środy i piątki od 10—12.

przy X Ośrodku Zdrowia i Opieki, Marymoncka 5-b, tel. 12-79-84. Czynna dla dorosłych poniedziałki, środy, piątki od 12—15, dla dzieci — wtorki, czwartki i soboty od 12—15.

Korzystać może ludność XXVI Komisariatu PP.

*

Centralna Poradnia Szkolna im. Dra Stanisława Kopczyńskiego Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej, Al. 3 Maja 2, tel. 2-04-00. Kierownik przyjmuje od $13^1/_2$—$15^1/_2$, biuro czynne od 12—18. Badania odbywają się w poniedziałki, czwartki i soboty, od $13^1/_2$—$15^1/_2$.

Działalność poradni polega na:

a) rozpoznawaniu klinicznym gruźlicy przez badanie fizykalne, roentgenologiczne i bakteriologiczne,

b) wywiadach przeciwgruźliczych,

c) udzielaniu porad lekarskich,

d) opiece nad niezamożnym dzieckiem gruźliczym,

e) badaniu komisyjnym przy wysyłaniu do prewentoriów lub sanatoriów,

f) zakładaniu odmy sztucznej.

Z Centralnej Poradni korzystać mogą dzieci i młodzież szkolna z terenu podległego Kuratorium Okręgu Szkolnego Warszawskiego, skierowane przez lekarzy szkolnych. Porady są bezpłatne; za prześwietlenie roentgenem opłata 4 zł, za odmę — 5 zł, za naświetlenie lampą kwarcową 0,50 zł; niezamożnym udziela się ulg i zwolnień.

Poradnia Przeciwgruźlicza Rejonowa Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej, Al. 3 Maja 2, tel. 2-04-00. Poradnia czynna codziennie od 15—18.

Działalność polega na:

a) rozpoznawaniu klinicznym gruźlicy przez badanie fizykalne, roentgenologiczne i bakteriologiczne,

b) na wywiadach przeciwgruźliczych,

c) udzielaniu porad lekarskich,

d) opiece nad niezamożnymi gruźlikami,

e) zakładaniu odmy sztucznej.

Z poradni korzystać mogą mieszkańcy VIII i X Komisariatu PP. za okazaniem dowodu zameldowania na wyżej wymienionym terenie. Porady są bezpłatne; prześwietlenie — 4 zł, odma — 5 zł, naświetlenie lampą kwarcową — 0,50 zł; niezamożnym udziela się ulg i zwolnień.

Przychodnia Przeciwgruźlicza Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem, Czerniakowska 131. Czynna w poniedziałki, środy i piątki w godz. 17½—19.

Działalność polega na badaniach, pouczeniach, dokonywaniu zabiegów, odwiedzinach domowych przez pielęgniarkę.

Korzystać mogą wszyscy potrzebujący pomocy z okolic Czerniakowa, Sielc, Siekierek i Wilanowa. Zasadniczo świadczenia są bezpłatne: zgłaszający składają dobrowolne ofiary.

Poradnia Przeciwgruźlicza Towarzystwa Ochrony Zdrowia, Ludności Żydowskiej w Polsce „Toz", Gęsia 43, tel. 11-28-02. Czynna w godzinach 10—16.

Działalność polega na badaniach lekarskich, udzielaniu porad, dokonywaniu zabiegów, udzielaniu wskazówek z dziedziny higieny.

Korzystać mogą mieszkańcy III, IV i V Komisariatu PP. Opłata 1 zł wpisowe, dalsze porady bezpłatne.

Dziecięca Chirurgiczna Poradnia Przeciwgruźlicza Warszawskiego Towarzystwa Medycyny Zapobiegawczej przy Klinice Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego, Litewska 16, tel. 8-50-72. Interesantów przyjmuje się prócz piątków, w godz. 13—15.

Działalność polega na chirurgicznym leczeniu gruźlicy oraz na kwalifikowaniu chorych do szpitali, sanatoriów, prewentoriów, na kolonie lecznicze itp.

Korzystać mogą dzieci w wieku do lat 15. Wymagane skierowanie miejskiego Ośrodka Zdrowia i Opieki lub opłaty według cennika poradni.

Poradnie Przeciwgruźlicze Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego.

Skład Prezydium:

Prezes — Franciszek Karpiński,
I-szy Wiceprezes — Dr Czesław Wroczyński,
II-gi Wiceprezes — Gen. Jur Gorzechowski,
Skarbnik — Janina Ejsmondowa,
Zastępca skarbnika — Dr Zdzisław Szczepański,
Sekretarz — Dr Stanisław Stypułkowski,
Zastępca sekretarza — Dr Janina Misiewicz.

Działalność polega na udzielaniu porad lekarskich, odwiedzinach przez pielęgniarki, na stosowaniu: naświetlań lampą kwarcową, prześwietlań roentgenem, odmy sztucznej, wykonywaniu analiz rozpoznawczych. Zarówno chorzy jak i rodziny pozostają pod stałą opieką lekarsko-pielęgniarską.

Z poradni mogą korzystać obywatele polscy, w pierwszym rzędzie najbiedniejsza ludność, zamieszkująca teren objęty działalnością danej

poradni. Dla ludności właściwego terenu (objętego działalnością poradni) porady są bezpłatne, chorzy z innej dzielnicy płacą 1 zł, z poza Warszawy — 3 zł. Zwalnia się z opłat za zabiegi rozpoznawcze lub lecznicze na podstawie wywiadu pielęgniarki, bądź dowodu stwierdzającego brak pracy, względnie na podstawie skierowania instytucji społecznych z zaznaczeniem, że chory znajduje się w ciężkich warunkach materialnych. Na ogół stosuje się system bezpłatnej pomocy lekarskiej i laboratoryjnej.

Poniżej wykaz poradni Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego.

Im. dr W. Boguckiego, Miodowa 23, m. 20. Tel. 11-98-85. Poradnia otwarta w godzinach 12—19, lekarze przyjmują w godzinach 13—19.

Teren objęty działalnością: I i XII Komisariat PP.

Im. dr Dębińskiego, Miodowa 23, tel. 11-21-67. Poradnia otwarta od godz. 15, lekarze przyjmują w godz. 16—18.

Teren objęty działalnością: I, X i XII Komisariat PP.

Im. Franciszka Karpińskiego, Natolińska 4, tel. 9-91-51. Poradnia otwarta od godz. 14, lekarze przyjmują od 15.

Teren objęty działalnością: IX i XIII Komisariat PP.

Im. L. Kobyłeckiego, Brzeska 4, tel. 10-01-54. Poradnia otwarta w godz. 12—19, lekarze przyjmują w godz. 13—19.

Teren objęty działalnością: XIV, XV, XVII, XVIII, XXV Kom. PP.

Im. dr prof. A. Sokołowskiego, Wolska 52 (gmach Ubezpieczalni Społecznej), tel. 2-31-16. Poradnia otwarta w godz. 13—19, lekarze przyjmują w godz. 15—19.

Teren objęty działalnością: III, VII, XIX i XXII Komisariat PP

Poradnia Przeciwgruźlicza Żydowskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego p. n. „Brijus-Zdrowie“, Graniczna 15, tel. 2-34-49. Biuro czynne prócz sobót od 9—16. Lekarze przyjmują: dorosłych — w poniedziałki i czwartki w godz. 8—11 i 12—14, wtorki i środy od 9—14. w soboty od 9—11 i 12—14; dzieci — w piątki w godz. 8½—12. soboty od 12—14; dorosłych i dzieci z gruźlicą kości — w piątki od 13—16½.

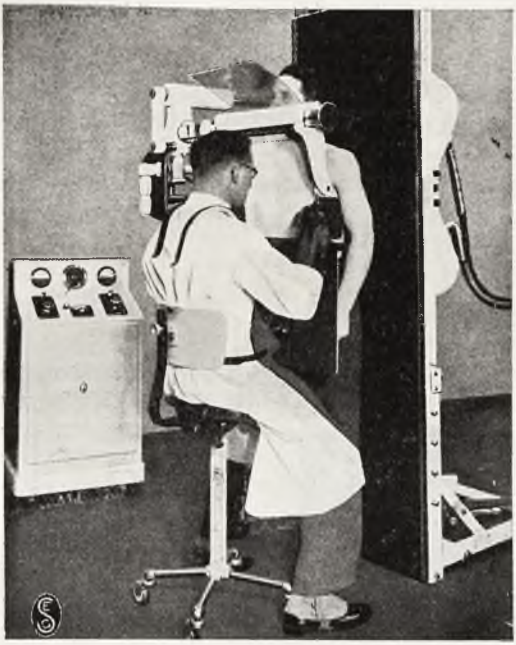
Działalność polega na leczeniu, wywiadach domowych, uświadamianiu o sposobach walki z gruźlicą, udzielaniu ubogim chorym lekarstw za opłatą zniżoną lub bezpłatnie. W miarę możności, w okresie wielkich świąt, udzielana jest pomoc odzieżowa i żywnościowa.

Dzieci otrzymują bezpłatnie w poczekalni mleko i bułeczki, poza tym na podstawie orzeczenia lekarza tran i kefir bezpłatnie, lub po cenie kosztu. Z poradni korzystać mogą mieszkańcy VIII i XII oraz części III, VI i VII Komisariatu PP.

Opłaty: 1 złoty rocznie od chorego oraz 0,25 zł od każdego członka rodziny: prześwietlenie — 1.50 zł, fotografia płuc — 3.50 zł, analiza moczu — 1 zł, plwociny — 0,50 zł; ulgi i zwolnienia są stosowane.

Pracownie roentgenologiczne.

Badania roentgenologiczne przy I Ośrodku Zdrowia i Opieki — Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie, Puławska 91, tel. 4-26-45.



Działalność polega na wykonywaniu prześwietleń. Korzystać może ludność zamieszkała na terenie IX, XI, XIII, XVI, XX, XXI i XXIII Komisariatu PP.

Wymagane skierowanie lekarza właściwej poradni. Opłata za 1-razowe prześwietlenie zł 3.—; wspieranych przez miejskie Ośrodki zwalnia się z opłat.

Pracownia Roentgenologiczna przy Centralnym Biurze do Walki z Gruźlicą, ul. Płocka 26, tel. 6-70-16.

Pracownia Roentgenologiczna przy VII Ośrodku Zdrowia i Opieki Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie, Grochowska 337/339, telefon 10-05-56. Czynna w poniedziałki i środy, w godz. 15½—17, w czwartki — w godz. 14—15½.

Działalność polega na wykonywaniu prześwietleń klatki piersiowej chorych lub podejrzanych o gruźlicę. Korzystać może ludność zamieszkała na terenie XIV, XV, XVII, XVIII, XXIV i XXV Komisariatu PP. Opłata za prześwietlenie zł 3.—; wspierani przez miejskie Ośrodki — bezpłatnie.

Pracownia Roentgenologiczna przy Poradni Przeciwgruźliczej Towarzystwa „Brijus Zdrowie", Graniczna 15, tel. 2-34-45. Czynna w godz. 9—14.

Działalność polega na wykonywaniu zdjęć i prześwietleń klatki piersiowej chorych lub podejrzanych o gruźlicę. Opłaty: prześwietlenie zł 1,50, zdjęcia od zł 3,50—7.

Stacja Roentgenologiczna Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce „Toz", Gęsia 43, tel. 11-28-02. Czynna prócz sobót i niedziel w godz. 9—11.

Mieszkańcy Warszawy i podmiejskich okolic na podstawie świadectwa ubóstwa korzystać mogą z naświetlań roentgenem i z leczenia dermatologicznego chorób grzybkowych.

Pracownia Roentgenologiczna Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, Miodowa 23, m. 14, tel. 11-21-67. Czynna w godz. 14—19.

Pracownia wykonywa prześwietlenia i zdjęcia wchodzące w zakres pracy lekarskiej wszystkich dziedzin. Korzystać mogą osoby skierowane przez poradnie Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, organizacje lecznicze państwowe, komunalne, społeczne oraz lekarzy ordynujących poza poradniami. Wymagane skierowanie lekarza, Opłaty stosowane są indywidualnie; w wyjątkowych wypadkach stosuje się zwolnienia.

I. Instytut Roentgenologiczny Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Elektoralna 12, tel. 2-35-08. Przyjęcia interesantów w godz. 9—12. Wymagane skierowanie lekarza.

Lampy Kwarcowe.

Naświetlania lampami kwarcowymi prowadzone przez Warszawskie Towarzystwo Medycyny Zapobiegawczej na zlecenie Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie.



Z naświetlań korzystać mogą dzieci zamieszkałe na terenie właściwego okręgu opiekuńczego, pozostającego pod opieką lekarza Ośrodka; ponadto za opłatą, osoby skierowane przez lekarzy wolnopraktykujących.

Poniżej punkty naświetlań:

przy I Ośrodku Zdrowia i Opieki, Puławska nr 91, tel. 4-24-48.

przy II Ośrodku Zdrowia i Opieki, Opaczewska 1, tel. 9-29-37.

przy IV Ośrodku Zdrowia i Opieki, Okopowa 1, tel. 6-44-84.

przy V Ośrodku Zdrowia i Opieki, Spokojna 15, tel. 11-80-83.

przy VI Ośrodku Zdrowia i Opieki, Siedzibna 25, tel. 10-13-88.

przy VII Ośrodku Zdrowia i Opieki, Grochowska 337/339, telefon 10-19-40.

przy VIII Ośrodku Zdrowia i Opieki, Czerniakowska 168, telefon 9-58-62.

przy IX Ośrodku Zdrowia i Opieki, Ś-to Jerska 19-a, tel. 11-72-28.

przy X Ośrodku Zdrowia i Opieki, Marymoncka 5-b, tel. 12-79-84.

Stacje do Naświetlań Lampami Kwarcowymi Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej przy Szkołach Powszechnych: Nr 34 — Drewniana 8, Nr 35 — Senatorska 4, Nr 40 — Wspólna 47-a, Nr 51 — Szeroka 17, Nr 98 — Al. Szucha 9, Nr 171 — Hoża 13, Nr 185 — Czerniakowska 128. Czynne od października do kwietnia włącznie.

Dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, anemiczne, wątłe, z powiększonymi gruczołami chłonnymi korzystają z naświetlań sztucznym słońcem. Wymagane skierowanie lekarza szkoły, znajdującej się w pobliżu stacji. Opłata 0.50 zł za naświetlenie; ulgi i zwolnienia stosowane. Rodzice dzieci, korzystających z naświetlań, muszą zapisać się do Ligi, przy czym wpłacają składkę 1 zł rocznie.

Stacje odmy sztucznej.

Stacja Odmy Sztucznej przy Centralnym Biurze do Walki z Gruźlicą, ul. Płocka 26, tel. 6-70-16.

Działalność polega na dopełnianiu odmy. Korzystać mogą chorzy na gruźlicę, kierowani przez lekarzy poradni przeciwgruźliczych wszystkich miejskich Ośrodków Zdrowia i Opieki. Opłat nie ma.

Stacja Odmy Sztucznej Towarzystwa Ochrony Zdrowia Ludności Żydowskiej w Polsce, Gęsia 43, tel. 11-28-02. Czynna w soboty, w godz. 12—14.

Działalność polega na dopełnianiu odmy sztucznej. Korzystać mogą chorzy na gruźlicę, pozostający pod obserwacją poradni przeciwgruźliczej Towarzystwa. Opłaty od 1—2 zł; zwolnienia stosowane.

Stacja Odmy Sztucznej Żydowskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego „Brijus-Zdrowie“, Graniczna 15, tel. 2-34-49. Przyjęcia interesantów w godz. 9—14.

Działalność polega na zakładaniu i dopełnianiu odmy sztucznej. Korzystać mogą chorzy na gruźlicę, skierowani przez lekarza poradni przeciwgruźliczej Towarzystwa. Opłata zł 5, zwolnienia stosowane.

Stacja Odmy Sztucznej Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, Miodowa 23, m. 19, tel. 11-21-67. Przyjęcia interesantow w godz. 18—22. Lekarz przyjmuje we wtorki, środy, czwartki i soboty od godziny 19.

Działalność polega na badaniu chorych, zakładaniu i dopełnianiu odmy, stosowaniu leczenia swoistego w postaci soli-złota.

Korzystać mogą osoby skierowane przez poradnie Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, organizacje lecznicze państwowe, komunalne i społeczne oraz przez lekarzy wolno-praktykujących. Od nieopłacających wymagane przekazy instytucji kierujących lub świadectwa ubóstwa.

Zakładanie i dopełnianie odmy sztucznej przy poradniach: Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej oraz miejskich Ośrodków Zdrowia i Opieki.

Prewentoria.

„Ostoja Zdrowia Dziecka“ Instytutu Rodziny Marii. Międzylesie k. Otwocka, tel. II podm. Anin 81-81. Przyjęcia interesantów w godzinach 9—16.

Jest to prewentorium przeciwgruźlicze. Przyjmowane są dzieci zagrożone gruźlicą, narodowości polskiej, wyznania rz.-katolickiego, w wieku 3—9 lat. Wymagane skierowanie Wydziału Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie lub Komisariatu Rządu.

Miejsc etatowych 60.

Prewentorium (szkoła w lesie) Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej — Stara Miłosna, willa „Nasza Chata“. Interesantów przyjmuje biuro Ligi w Warszawie, Marszałkowska 116, tel. 6-37-85, w godz. 8—15.

Prewentorium czynne od września do czerwca, naprzemian co dwa miesiące dla chłopców lub dziewcząt. Dzieci przedszkolne i szkolne w wieku do 14 lat z otoczenia gruźliczego, słabe, podupadłe na zdrowiu, znajdują w prewentorium odpowiednie warunki zdrowotne i higieniczne, umożliwiające powrót do zdrowia; dzieci są leczone, forsownie odżywiane, nauczane w zakresie przedszkola i szkoły powszechnej. Opłata wynosi 2 zł dziennie i powinna być wniesiona z góry przynajmniej za 2 miesiące; ulg nie ma. Nowych kandydatów kierować można po telefonicznym porozumieniu.

Miejsc etatowych 40.

Uzdrowisko „Dom Dziecka“ im. Heleny Dłuskiej Robotniczego Towarzystwa Przyjaciół Dzieci. Helenów poczta Międzylesie, koło Otwocka, tel. 02. Anin — 81-85. Interesantów przyjmuje biuro Towarzystwa, Warszawa, Al. 3 Maja 2, m. 68, tel. 5-32-88 w godz. 10—12.

Zadaniem Uzdrowiska jest podniesienie stanu zdrowotnego, kulturalnego i społecznego dzieci przez opiekę lekarską, przebywanie na powietrzu, intensywne odżywianie, dostarczanie rozrywek kulturalnych i oddziaływanie wychowawcze. Czas przebywania w zakładzie 6 tygodni. Przyjmowane są dzieci w wieku 6—14 lat, których stan zdrowia nie zagraża otoczeniu zakażeniem. Kwalifikuje lekarz Towarzystwa, przed wyjazdem wymagane zaświadczenie Urzędu Sanitarnego. Opłata 3 zł dziennie; ulgi i zwolnienia stosowane są w stosunku do dzieci, których rodzice są członkami instytucji, popierających materialnie Towarzystwo; od ubiegających się o zwolnienie wymagane zaświadczenie o wysokości zarobków lub dowód zarejestrowania w Funduszu Pracy.

Zakład św. Józefa Stowarzyszenia Opieki nad Dziewczętami p. w. św. Józefa. Otwock, Bolesława Prusa 5, tel. 53-98. Interesantów przyjmuje biuro Stowarzyszenia w Warszawie, Sewerynów 8, tel. 6-73-25, w godz. 9—13.

Zakład otacza opieką wychowawczą ubogie dzieci wątłe i chorowite. Nauka poza zakładem. Przyjmowane są dziewczęta wyznań chrześcijańskich w wieku 7—14 lat. Wymagane świadectwo lekarskie i zobowiązanie płacenia za pobyt dziecka. Opłata zł 1,20 dziennie.

Miejsc etatowych 50.

Dom Wypoczynkowy dla Dzieci im. Prezydentowej M. Mościckiej towarzystwa „Opieka". Poczta Krasnobród, pow. Zamość, woj lubelskie. Interesantów przyjmuje biuro Towarzystwa, Marszałkowska 153, m. 3, tel. 2-86-45, w godz. 10—14.

Dzieci słabego zdrowia w wieku 7—14 lat, uczęszczające do świetlic towarzystwa, korzystają z wypoczynku zdrowotnego, a zimą są douczane. Oplaty od zł 5—15 miesięcznie. Instytut zastrzega się, że nowych kandydatów można kierować tylko w tym wypadku, o ile będą zwrócone koszty utrzymania.

Miejsc etatowych 120.

Półsanatorium Akademickie Towarzystwa Przyjaciół Młodzieży Akademickiej. Bielany — Zdobycz Robotnicza. Interesantów przyjmuje biuro Towarzystwa, Polna 50, tel. 8-74-04, w poniedziałki, środy i piątki w godz. 17—19.

Korzystać mogą mężczyźni, studenci wyższych uczelni warszawskich, zagrożeni gruźlicą. Opłata 70 zł miesięcznie; udzielane są stypendia zwrotne w 4 lata po ukończeniu studiów.

Miejsc etatowych 35.

Sanatoria.

Sanatorium Dzienne przy I Ośrodku Zdrowia i Opieki Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie, Puławska 91, tel. 4-24-48.



Dzieci zagrożone gruźlicą spędzają czas od godz. $8^{1}/_{2}$ do 17 na werandowaniu; są czterokrotnie w ciągu dnia żywione; w razie potrzeby naświetlane są lampami kwacowymi; dla uprzyjemnienia prowadzone są gry i zabawy.

Korzystać mogą dzieci w wieku 4—15 lat, zamieszkałe na terenie XVI, XX, XXI Komisariatu PP., zakwalifikowane przez lekarza poradni przeciwgruźliczej Ośrodka. Opłata 0.80 zł dziennie; zwolnienia stosowane. Miejsc etatowych 60.

Sanatorium Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej. Swider. Warszawska Nr 36, tel. 0.2. Otwock 53-19. Interesantów przyjmuje biuro Ligi w Warszawie, ul. Marszałkowska 116, tel. 6-37-85, w godz. 8—15.

Przyjmowane są dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym (do lat 17), chore na gruźlicę płuc niezaraźliwą lub gruczołową, ponadto ozdrowieńcy po zapaleniu płuc lub opłucnej.

Wymagane formalności: zaświadczenie lekarskie, stwierdzające niezaraźliwy stan choroby (badanie bakteriologiczne), a przed wyjazdem zaświadczenie Urzędu Sanitarnego. Opłata zł 5.— dziennie powinna być wniesiona z góry za 1 miesiąc; zwolnienie nie większe niż 40%. Instytucja zastrzega się, że kandydatów kierować można po uprzednim telefonicznym porozumieniu.

Sanatorium „Ostrówek" Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej. Otwock, Prusa 9, tel. 0-2 Otwock 50-69. Interesantów przyjmuje biuro Ligi w Warszawie, ul. Marszałkowska 116, tel. 6-37-85, w godz. 8—15.

Przyjmowane są dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym (do lat 17), chore na gruźlicę płuc prątkującą.

Wymagane formalności: zaświadczenie lekarskie, stwierdzające gruźlicę płuc (badanie bakteriologiczne i roentgenologiczne), a przed wyjazdem zaświadczenie Urzędu Sanitarnego. Opłata 5.— zł dziennie wniesiona z góry za 1 miesiąc; zwolnienie nie większe niż 40%. Instytucja zastrzega się, że kandydatów kierować można po uprzednim telefonicznym porozumieniu.

Sanatorium dla Dzieci im. Medema. Miedzeszyn. Tel. podmiejska Nr 2, Falenica 70-21. Interesantów przyjmuje się w godz. 9—16.

Sanatorium jest zakładem leczniczo-wychowawczym. Przyjmowane są zagrożone gruźlicą dzieci wyznania mojżeszowego, w wieku 6—16 lat. Przeciętnie pobyt dziecka w zakładzie trwa 2½ miesiąca.

Wymagane świadectwa lekarskie i prześwietlenie roentgenowskie. Opłaty: normalna 120 zł miesięcznie, ulgowa 30—60 zł; od ubiegających się o ulgi i zwolnienia wymagane skierowanie Wydziału Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie.

Sanatorium dla Chorych Piersiowych w Rudce — Rudka, Stacja Mrozy. Tel. międzym. Mrozy 7.

Do sanatorium przyjmowani są chorzy cierpiący na gruźlicę płuc i inne schorzenia narządu oddechowego. Wśród pensjonariuszy najliczniej reprezentowana jest inteligencja. Kandydatów kwalifikuje dyrektor sanatorium na podstawie: a) badania lekarskiego na miejscu, b) opinii lekarskiej, wypisanej na specjalnym formularzu przez lekarza kierującego na leczenie do sanatorium.

Formularze „podanie-opinia lekarska" otrzymać można przy ul. Ossolińskich 4, tel. 6-21-77, w godz. 9—15; tamże udziela się wszelkich informacji.

Opłata 7 zł dziennie, ulgi stosowane; od nie opłacających wymagane skierowanie Wydziału Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie, Ubezpieczalni Społecznej lub innej instytucji społecznej.

Miejsc etatowych 120.

Sanatorium Towarzystwa „Marpe“ — Uzdrowisko. Otwock, ul. B. Joselewicza 50, tel. 50-71. Interesantów przyjmuje biuro Towarzystwa w Warszawie, Elektoralna 13, tel. 3-00-84, w godz. 9—15 i 17—19.

Do sanatorium przyjmowani są ubodzy wyznania mojżeszowego, płci obojga, chorzy w 1-szym stadium gruźlicy. Wymagane zakwalifikowanie przez lekarza Towarzystwa. Koszt dziennego pobytu wynosi ok. 4,50 zł, ubodzy korzystają z ulg do 40%.

Miejsc etatowych 88.

„Dom Zdrowia“ Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego. Świder, woj. warszawskie. Majowa 12. Tel. podm. II, Otwock 50-78. Interesantów przyjmuje się w godz. 10—14 i 16—20.



Chorzy korzystają z systematycznego leczenia przy zastosowaniu nowoczesnych metod, z obfitego odżywiania i werandowania. Przyjmowani są obywatele polscy, w przeważającej większości mieszkańcy Warszawy, na podstawie skierowań instytucji prawnie zobowiązanych do ponoszenia kosztów leczenia.

Opłaty: 6—8 zł dziennie; zwalnia w wyjątkowych wypadkach Zarząd Towarzystwa po przeprowadzonym wywiadzie. Instytucja zastrzega się, że kandydatów kierować można jedynie po porozumieniu z Towarzystwem.

Miejsc etatowych 100.

Sanatorium w Małorycie Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego. Małoryta, st. kol. Tel. międzymiastowa — Małoryta 21. Przyjęcia interesantów w godz. 10—14 i 16—20.

Chorzy korzystają z systematycznego leczenia przy zastosowaniu nowoczesnych metod; z obfitego odżywiania i werandowania. Przyjmowani są obywatele polscy, na podstawie skierowań instytucji prawnie zobowiązanych do ponoszenia kosztów leczenia. Opłaty: 5,50—7 zł dziennie; zwalnia z opłat w wyjątkowych wypadkach Zarząd Towarzystwa po przeprowadzonym wywiadzie. Instytucja zastrzega się, że chorych kierować można jedynie po porozumieniu z Towarzystwem.

Miejsc etatowych 70.

Sanatorium Żydowskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego p. n. „Brijus-Zdrowie“, Otwock, Reymonta 55, tel. 53-86.

Kwalifikuje lekarz poradni Towarzystwa. W sanatorium jest oddział dla gruźlicy kostnej; w najbliższym czasie przewidywane jest otwarcie oddziału dla dzieci. Korzystać mogą osoby w wieku do lat 55, wyjątkowo do 60 lat. Opłata 6,50 zł dziennie; ulgi indywidualne przyznawane są przez Komisję Zasiłkową przy Zarządzie Towarzystwa.

Miejsc etatowych 220.



Sanatorium Miejskie, Otwock, Reymonta 57, telefon II podmiejska, Otwock 2.

Chorzy skierowywani są przez Centralne Biuro do Walki z Gruźlicą w porozumieniu z dyrektorem sanatorium.

Miejsc etatowych 250.

Sanatorium miejskie w Mieni — st. Mienia.

Chorzy skierowywani są przez Centralne Biuro do Walki z Gruźlicą w porozumieniu z dyrektorem sanatorium.

Miejsc etatowych 70.

„Górka“ — Kolonia Lecznicza dla Dzieci im. dr med. rektora J. Brudzińskiego. Busko-Zdrój. Tel. Busko-Zdrój 18.

Dziecięcy Zakład Leczniczy Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zakopane-Bystre. Tel. Zakopane 309.

Oświata nauczy ochrony przed zakażeniem, pomoc społeczna dźwignie rodzinę z nędzy, lecznictwo uzdrowi chorego — w ten sposób zwalczymy gruźlicę.

Wydawca: Zarząd Miejski w m. st. Warszawie
Redaktor: Tytus Czaki.
Redakcja i Administracja ul. Złota Nr 74, tel. 6-98-29
Wydział Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego

Prenumerata roczna 4 zł. Cena pojedyńczego egzemplarza 40 gr
Prenumeratę wpłacać należy na P. K. O. Nr 7000.
Zarząd Miejski w m. st. Warszawie, Wydział Finansowy
Administracja „Opiekuna Społecznego".

Nadesłanych rękopisów Redakcja nie zwraca.

2308. Drukarnia Miejska, Warszawa, ul. Miodowa 23, tel 11-04-10.

NUMER POŚWIĘCONY
Z OKAZJI DNI PRZECIWGRUŹLICZYCH
AKCJI WALKI Z GRUŹLICĄ